

**Helyi drogstratégia kidolgozását
támogató helyzetfelmérés
Budapest XVI. kerülete számára**

K:OZTES

KÖZTES ÁTMENETEK
NONPROFIT KFT.

2021. Április

Tartalom

Bevezetés.....	4
A budapesti 9-10. évfolyamos diákok egészségkárosító magatartása az ESPAD 2019 vizsgálat adatai alapján.....	6
Bevezetés.....	6
Háttér és módszer	7
Dohányzás.....	7
Alkoholfogyasztás.....	10
Alkoholfogyasztás gyakorisága és fajtái.....	10
Problémás alkoholfogyasztás	12
Egyéb drogfogyasztás	13
A szerfogyasztás elterjedtsége	13
A szerfogyasztás gyakorisága	14
A szerfogyasztás rangsora: szerenkénti élet-, éves-, havi prevalencia értékek	15
Kannabisz fogyasztás	16
A problémás kannabisz-fogyasztás elterjedtsége	17
Az egyéb drogfogyasztást befolyásoló tényezők.....	18
Az egyéb drogfogyasztás társadalmi háttere	18
Egyéb drogfogyasztásra ható pszicho-szociális tényezők	21
Budapesti eredmények országos kontextusban.....	24
Dohányzás	24
Alkoholfogyasztás.....	25
Egyéb drogfogyasztás	28
Összegzés	32
Egészségkárosító magatartások elterjedtsége	32
Egyéb drogfogyasztást befolyásoló tényezők.....	33
Budapesti eredmények országos kontextusban	34
Irodalom	36
Szakértői interjúk a XVI. kerület aktuális drogérintettségének feltérképezésére	37
Bevezetés.....	37
A kerület jellemzése	37
A drogprobléma jellemző megjelenési formái a kerületben.....	42
A Kábítószerügyi Egyeztető Fórum.....	45
A kerületi ellátórendszer jellemzői, az elérhető szolgáltatások köre	46

Kezelés-ellátás	46
Prevenció	47
Lehetséges beavatkozási pontok, javaslatok	50
Összefoglalás	52
A XVI. kerületi KEF számára összegyűjtött jó gyakorlatok ismertetése	54
Szakértői interjúk összefoglalása	54
A KEF működését támogató szakmai anyagok	56
Összegzés és javaslatok	59
Legális szerek használata	59
Illegális szerek használata	59
Szerhasználathoz kapcsolódó ellátórendszer	61
Lehetséges beavatkozási pontok, javaslatok	62
Melléklet - Szakértői interjúvázlat.....	67

Bevezetés

A Köztes Átmenetek Nonprofit Kft. kutatóiként arra vállalkoztunk, hogy a XVI. Kerület számára elkészítsünk egy olyan helyzetfelmérést, amely támogatni tudja a helyi drogstratégia kidolgozását. Egy kerületi drogstratégia, mint az Önkormányzat hivatalosan elfogadott dokumentuma, egy szakpolitikai anyag, így a végleges formába azt csak az Önkormányzat tudja foglalni. A projektben tehát most az volt a célunk, hogy egy, a stratégia megalkotásához támogatást nyújtó szakmai háttéranyagot készítsünk el. Egy részletes helyzetelemzést, amelyben feltérképezzük a kerület aktuális jellemzőit a szerhasználat szempontjából.

A helyzetfelmérés elkészítése közben az eredetileg tervezett lépéseket ugyanakkor módosítanunk kellett, hiszen 2020 tavasza óta a COVID-19 járvány miatt nem kerülhetett sor például személyes találkozókra, így nem tudtunk a helyi szakemberekkel szakmai napot tartani, hogy fókuszcsoport módszerével feldolgozzuk a helyzetelemzést, és az azonosított problémás területekkel kapcsolatban megpróbáljunk szakmai konszenzust kialakítani és megoldási javaslatokat tenni azok kezelésére. Ezt a lépést a városi drogstratégia kidolgozásához kapcsolódva érdemes lehet a későbbiekben bepótolni, hogy a helyi szakemberek bevonásával aktuális és megvalósítható javaslatokká lehessen tenni a jelen dokumentumban feltérképezett témaköröket.

Az iskolai kérdőíves vizsgálat sem volt lehetséges. Nem pusztán a 2020-as és 2021-es év iskolai aktivitásainak felborulása miatt, hanem azért sem, mert az iskolás korúak alkohol, illetve kábítószer fogyasztása nem tükrözte volna azokat az állapotokat, amelyek az átlagos, világjárvány nélküli időket jellemzik. Bízunk benne, hogy az élet lassan vissza tud majd térni közel ahhoz az állapothoz, amely a pandémia előtti világot jellemezte, és így a 2019-s vizsgálat eredményei sokkal relevánsabbak lesznek, mint bármilyen kutatás, amit az elmúlt hónapokban az iskolások körében készíteni tudtunk volna.

Egy város drogstratégiája hosszú távú dokumentum, amelyet nem lehet egy átlagtól jelentősen eltérő időszak kábítószer használati jellemzőire alapozni. Az iskoláskorúak ugyanakkor kulcsfontosságú szereplők, hiszen ez az az életkor, amikor a cigarettázás, alkohol- és kábítószer fogyasztás kezdetét veszi, ebben a korban kezdenek kísérletezni ezekkel a szerekkel, így mind a prevenció, mind az ártalomcsökkentés tervezése szempontjából fontos tudni mi zajlik ebben a korosztályban.

Az iskoláskorúak szerhasználatát egy nemzetközi vizsgálat, az „Európai iskolavizsgálat a fiatalok alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásairól” (*European School Survey Project on Alcohol and other Drugs – ESPAD*) kutatássorozat legutóbbi, 2019. eredményein keresztül mutatjuk be. Az ESPAD kutatói megbízásunkra speciális, Budapestre vonatkozó elemzést készítettek, a város jellemzőit az országos adatokkal is összevetve. A nemzetközi vizsgálat szilárd, évtizedek óta fejlesztett módszertana biztosíték arra, hogy az itt közölt eredmények jól jellemzik Budapestet, és abban a kerületet is.

A helyzetfelmérést a releváns helyi dokumentumok áttekintésével kezdtük. Ilyen dokumentum a *Budapest XVI. kerületének droghelyzete 2004-2005* című, a 2004-2020-as drogstratégiát megalapozó kutatás alapján készült elemzés; *Budapest Főváros XVI. kerületének Drogellenes Stratégiája 2014-2020*; illetve a *Beszámoló Budapest Főváros*

XVI. kerületének Drogellenes Stratégiájában meghatározott feladatok végrehajtásáról a 2014-2020 között évek időszakában című dokumentumok. Ezek után a dokumentumokra alapozva félig strukturált interjúkat készítettünk, illetve egy fókuszcsoportos beszélgetést tartottunk olyan helyi szakértővel, akik megjelenítik a kerület szerhasználattal foglalkozó, szenvedélybetegség ellátásában érintett releváns szereplőit. A bevont szakembereket úgy választottuk ki, hogy azok megjelenítsék a témában érintett területeket, azaz az interjúalanyok lefedjék a szociális, oktatási, egészségügyi ellátórendszert; a kínálatcsökkentés, bűnmegelőzés területét; illetve az önkormányzati, döntéshozói szintet is.

A helyzetelemzés másik komponenseként félig strukturált interjú módszerével telefonos (és egy esetben az interjúalany kérésére személyes) interjúkat készítettünk, illetve egy fókuszcsoportos beszélgetést tartottunk, amelyek során olyan helyi szakértőket kerestünk meg, akik megjelenítik a kerület szerhasználattal foglalkozó, szenvedélybetegség ellátásában érintett szervezeteit és szakembereit. A bevont szakembereket úgy választottuk ki, hogy azok megjelenítsék a témában érintett területeket, azaz az interjúalanyok lefedjék a szociális, oktatási, egészségügyi ellátórendszert és a kínálatcsökkentés, bűnmegelőzés területét is.

A háttér tanulmány elkészítéséhez kerületen kívüli szakemberekkel készült interjúk segítségével más hazai Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok működésére vonatkozó jó gyakorlatokat is gyűjtöttünk, illetve a Nemzeti Drogmegelőzési Intézet, illetve a Magyar Addiktológiai Társaság, valamint a Nemzeti Drogfókuszpont vonatkozó, KEF-ek tekintetében releváns szakmai kiadványaiból is készítettünk egy gyűjtést, ezzel is segítve a XVI. kerületi KEF további gondolkodását.

A következőkben részletesen bemutatjuk az ESPAD vizsgálat helyi viszonyokra vonatkozó elemzését, illetve a kvalitatív, helyi szakértővel készült interjú vizsgálat eredményeit, majd a KEF-ek gyakorlatára vonatkozó fejezetet, a tanulmány végén pedig megtalálhatják az összegzést és javaslatokat.

A budapesti 9-10. évfolyamos diákok egészségkárosító magatartása az ESPAD 2019 vizsgálat adatai alapján¹

Bevezetés

Jelen elemzés célja az „Európai iskolavizsgálat a fiatalok alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásairól” (*European School Survey Project on Alcohol and other Drugs* – ESPAD) kutatássorozat legutóbbi, 2019. eredményeinek az ismertetése. A tanulmány a XVI. kerület drogstratégiáját támogató háttér tanulmány részét képezi, így jelen elemzés a budapesti diákok² egészségkárosító magatartására fókuszál összevetve az eredményeket az országos átlaggal. Bár a drogstratégia a fiatalok illegális és visszaélés szerű legális droghasználatára összpontosít, fontosnak tartjuk nem csak ezen pszichoaktív szerek elterjedtségének az ismertetését, hanem a dohányzás és alkoholfogyasztás főbb indikátorainak a bemutatását is. A tanulmányban vizsgáljuk azt is, hogy a drogfogyasztásnak melyek a rizikótényezői a budapesti 9-10. évfolyamos diákok körében, azaz bemutatjuk, hogyan alakul a szerhasználat a társadalmi és pszichoszociális tényezők mentén.

Az elemzésben használt fogalmakkal kapcsolatban érdemes itt megjegyezni, hogy droghasználat kapcsán az életprevalencia jelenti azt, hogy milyen arányban vannak azok, akik használták már legalább egy alkalommal az életük során az adott szert vagy szercsoportot a megkérdezettek. Az éves prevalencia azt mutatja, hogy milyen arányban vannak azok, akik az adott szert használták az elmúlt év során, a havi prevalencia pedig azt mutatja, hogy mekkora azok aránya, akik az adott szert a kérdezés előtti 30 nap során használták. Ez utóbbit tekintjük aktív használatnak, azaz aki az elmúlt hónap során használta az adott szert, az nem csupán kipróbálta az élete egy pontján, hanem valószínűleg jelenleg is fogyasztja.

1 Az Európai Iskolavizsgálat a fiatalok alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásairól (*European School Survey Project on Alcohol and other Drugs* – ESPAD) kutatássorozat legutóbbi, 2019. eredményeinek adatai alapján az elemzést Arnold Petra és Elekes Zsuzsanna (MTA-BCE Társadalomepidemiológiai Kutatócsoport) készítette a Köztes Átmenetek számára.

2 Tekintettel arra, hogy az ESPAD vizsgálat nem reprezentatív a budapesti kerületekre, így kerültre lebontva nem lehet elemzést végezni.

Háttér és módszer

Az ESPAD 1995-ben indult azzal a céllal, hogy a fiatalok rizikómagatartásairól négy évenként rendszeresen ismétlődő, időben és nemzetközileg összehasonlítható adatokat gyűjtsön. Magyarország 25 éve vesz részt a nemzetközi kutatásban: eddig hét adatfelvételi hullám történt, legutóbb 2019-ben. A 2019. évi magyarországi adatfelvételt az NKFIH K127947, Kodolányi János Egyetem Szociológia Tanszék, valamint a Nemzeti Drog Fókuszpont támogatta. Az ESPAD magyarországi adatfelvételei a Budapesti Corvinus Egyetemen Kommunikáció és Szociológia Intézet Szociológia és Társadalompolitika tanszékén készültek. Vezető kutató: Elekes Zsuzsanna.

A kutatás nappali tagozatos normál iskolai képzésben résztvevő fiatalok országos reprezentatív mintáján készült osztályos lekérdezéssel, önkitöltős módszerrel, 2019 tavaszán. A mintavétel rétegzett véletlen mintavételi eljárással készült. A rétegzés régió (7 tervezési-statisztikai régió), évfolyam (9. és 10.) és az osztály típusa (gimnázium, szakgimnázium, szakközépiskola) szerint történt. A szükséges mintanagyság az ESPAD protokollnak megfelelően került meghatározásra a 16 évesekre vonatkozóan.

A jelen elemzés a budapesti 9-10. évfolyamosokra fókuszál, így a budapesti adatokat súlyozni kellett a reprezentativitás biztosítása végett³. A budapesti súlyozás mátrixsúlyozással történt, amihez az évfolyamot és az iskolatípust vettük figyelembe. A súlyozás révén a budapesti adatok reprezentatívak a 9-10. évfolyamon budapesti iskolába járók évfolyam és iskolatípus szerinti megoszlására. A 9-10. évfolyamos budapesti minta nagysága: 955 fő. A budapesti adatokat összehasonlítjuk az országos adatokkal (mintanagyság: 5766 fő).

A kérdőív az ESPAD kötelező, valamint választható kérdéseket tartalmazza kiegészítve néhány hazai kérdéssel. A kérdőív hazai adaptálásában és a saját kérdések kidolgozásában közreműködött Horváth Gergely Csaba (Nemzeti Drog Fókuszpont) valamint Demetrovics Zsolt és Király Orsolya (ELTE PPK Klinikai Pszichológia és Addiktológia Tanszék).

A legutóbbi 2019. évi⁴ országos adatokból készült hazai kutatási jelentés (Elekes et al. 2020) innen tölthető le: <http://www.devianciakutatas.hu/docs/2020/ESPAD.magyar.pdf>. A nemzetközi jelentés⁵ (ESPAD Group 2020) pedig itt található: http://www.espad.org/sites/espad.org/files/2020.3878_EN_04.pdf

Dohányzás

A 9-10. évfolyamos budapesti diákok valamivel kevesebb mint két-harmada próbálta már a hagyományos cigarettát, és szintén magas arányban vannak azok, akik már kipróbálták az új dohányzási formákat: az e-cigarettát a fiatalok több mint fele használta már, a vizipipát a 42,7%-uk.

3 A budapesti súlyozást Horváth Ágoston végezte.

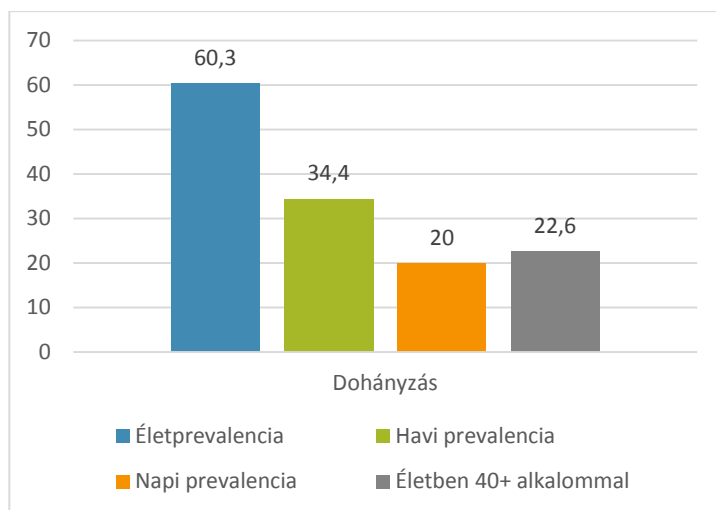
4 Az korábbi országos eredményekre vonatkozó tanulmányok innen tölthetőek le: http://www.devianciakutatas.hu/kutatasi_jelentesek

5 A nemzetközi kutatási jelentéseket itt lehet megtekinteni: <http://www.espad.org/reports-documents>

A diákok harmada szívott el hagyományos cigarettát, és több mint ötöde e-cigarettát a kérdezést megelőző hónapban is, 16,1%-uk pedig vizipipázott a kérdezést megelőző hónapban.

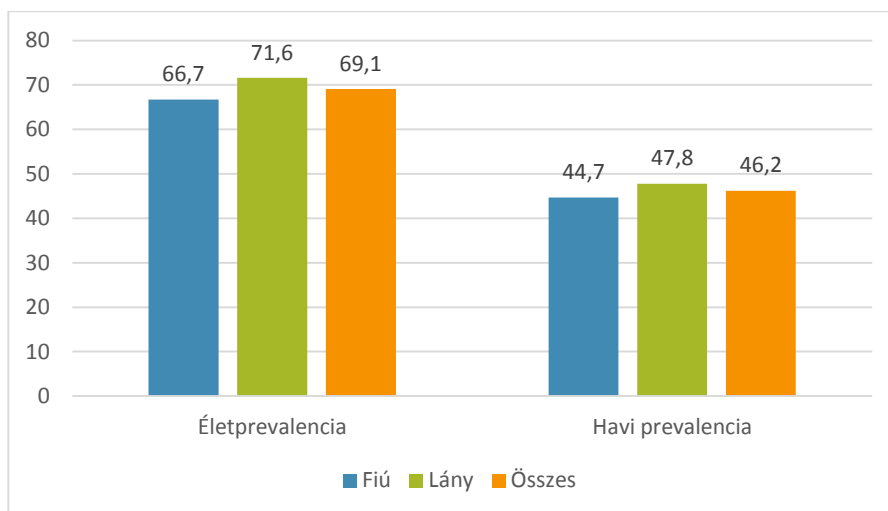
A rendszeres dohányzás a diákok ötödére jellemző: a naponta dohányzók aránya 20%, az életében 40 vagy több alkalommal dohányzók aránya 22,6%. A rendszeres dohányzás inkább jellemző a lányokra, mint a fiúkra (naponta dohányzók aránya fiúk: 17,1% lányok: 23,1%, 40 vagy több alkalommal fiúk: 20,9%, lányok: 24,4%).

1. ábra A dohányzás főbb prevalencia értékei a budapesti 9-10. évfolyamos diákok körében 2019-ben (%)



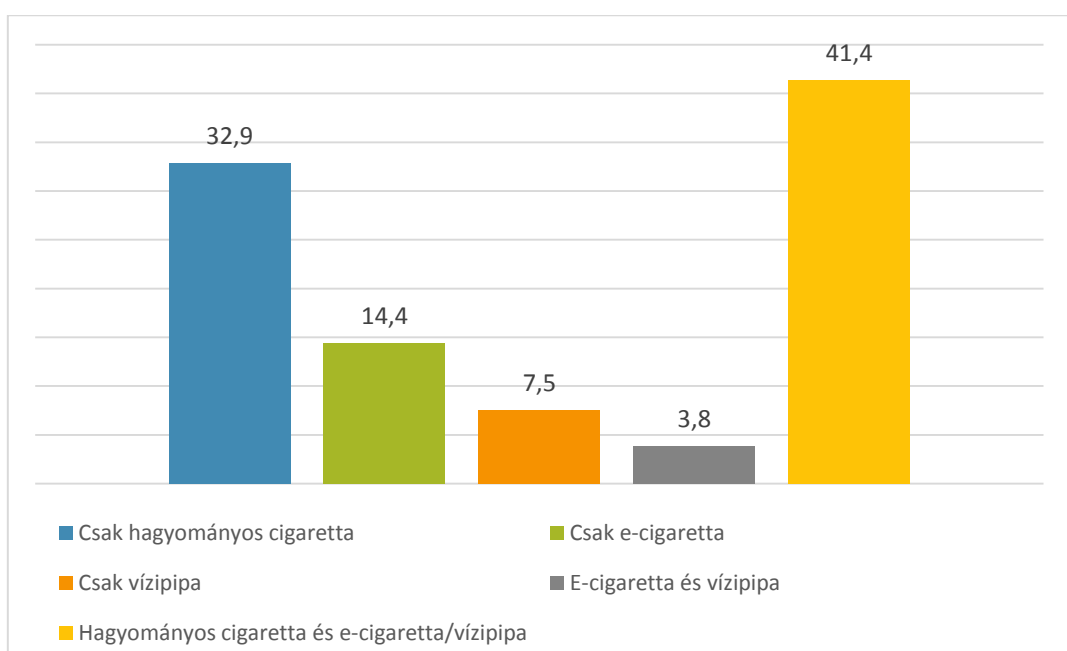
Ha megvizsgáljuk, hogy milyen arányban vannak a budapesti 9-10. évfolyamos diákok körében azok, akik kipróbálták a hagyományos cigarettát és/vagy az e-cigarettát és/vagy a vizipipát, akkor azt láthatjuk, hogy a *budapesti diákok több mint kétharmada kipróbálta már életében legalább egyszer a dohányzási formák legalább egyikét*. A diákok közel fele a kérdezést megelőző hónapban dohányzott valamilyen módon. Az összesített élet-, és havi prevalencia esetében nem tapasztalható szignifikáns eltérés a fiúk és lányok között.

2. ábra Cigarettát, e-cigarettát vagy vizipipát használók együttes aránya az elmúlt hónapban és életben nemenként a budapesti 9-10. évfolyamos diákok körében 2019-ben (%)



Az előző hónapban valamelyik dohányterméket használók negyede (25,7%-a) nem használt hagyományos dohányterméket a kérdezést megelőző hónapban. Az előző hónapban dohányzók harmada (32,9%) csak hagyományos dohányterméket fogyasztott, 14,4%-a csak e-cigarettát és 7,5%-uk csak vízpipát, 3,8% csak vízpipát és e-cigarettát, 41,4% pedig vegyesen alkalmazta a dohányzási formák valamelyikét. Az elmúlt hónapban dohányzók negyede tehát csak az új dohányzási forma valamelyikét használta. Az eredmények arra utalnak egyrészt, hogy az új dohányzási formák a már korábban dohányzók alternatív szokásaként jelennek meg, másrészt, hogy új, hagyományos dohánytermékeket nem használó csoportok jelennek meg a dohányzók körében.

3. ábra A domináns dohányzási forma az elmúlt hónapban valamilyen dohányzási terméket fogyasztók körében, budapesti 9-10. évfolyamos minta 2019-ben (%)

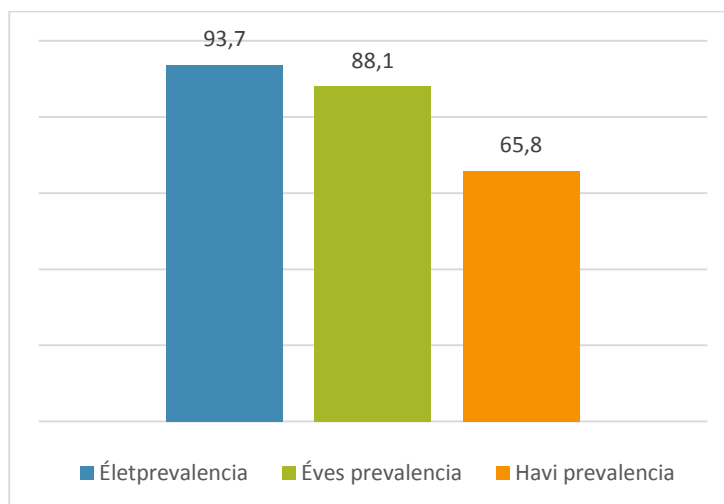


Alkoholfogyasztás

Alkoholfogyasztás gyakorisága és fajtái

A 9-10. évfolyamos budapesti diákok 93,7%-a próbálta már az alkoholt, azaz *10-ből 9 diák fogyasztott már alkoholt*. A kérdezést megelőző évben a fiatalok 88,1%-a, a kérdezést megelőző hónapban két-harmaduk kísérletezett már az alkohollal. Az alkoholfogyasztás élet, éves, havi prevalancia értékét tekintve nincs szignifikáns nemi különbség.

4. ábra Alkoholfogyasztás főbb mutatói a budapesti 9-10. évfolyamos diákok körében 2019-ben (%)

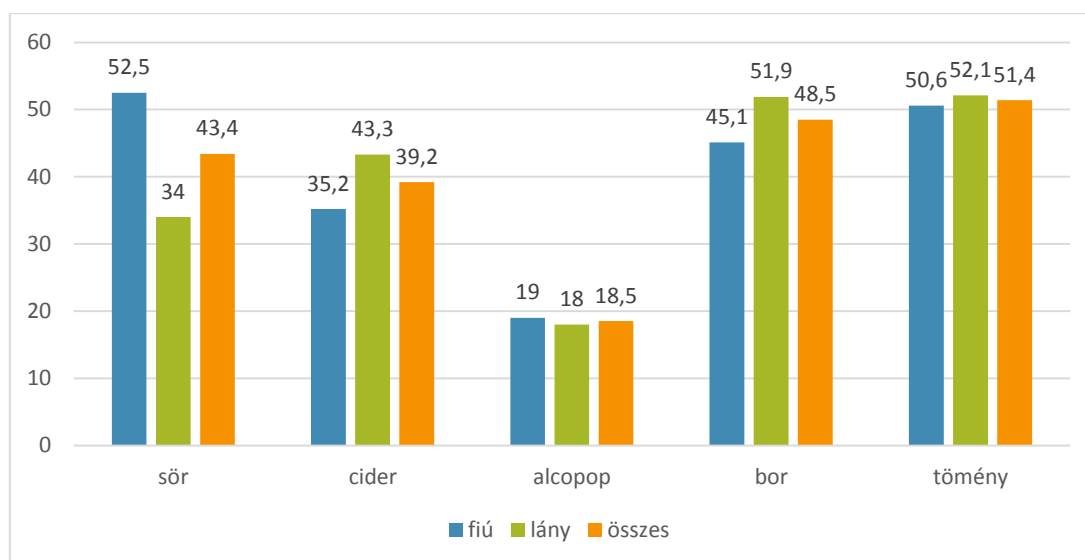


Az egyes italfajtákat vizsgálva azt tapasztaljuk, hogy a *legpreferáltabb alkohol a tömény*, a diákok több mint fele fogyasztotta a kérdezést megelőző hónapban. Nem sokkal a tömény mögött helyezkedik el a bor 48,5%-os havi prevalencia értékkel. A fiatalok valamivel kevesebb mint fele sört, több mint harmada cidert és a diákok kevesebb mint ötöde alcopopot⁶ fogyasztott a kérdezést megelőző hónapban.

A sör, a cider és a borfogyasztás esetében mutatható ki szignifikáns nemi különbség, és pedig oly módon, hogy ez előbbi alkoholfogyasztás inkább a fiúkra, az utóbbi kettő pedig inkább a lányokra jellemző. *Míg a fiúk körében legkedveltebb ital a sör, amelyet a tömény majd a bor követnek, addig a lányok körében legelterjedtebb a tömény, amelyet a bor majd a cider követnek.*

6 Előre összeállított alkoholtartalmú üdítőital pl. Smash, Bacardi breezer.

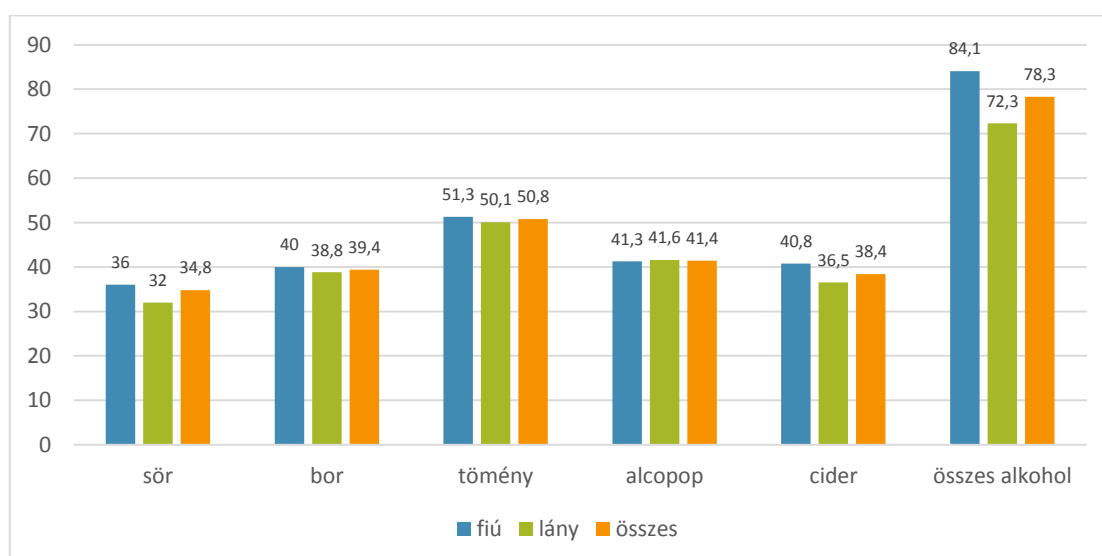
5. ábra Havi prevalencia értékek italfajtánként és nemenként a budapesti 9-10. évfolyamosok körében 2019-ben (%)



Az utolsó alkalommal elfogyasztott alkohol átlagos mennyisége tiszta szeszben számolva a budapesti 9-10.évfolyamos diákok körében 78,3 ml. *Nem csak legnagyobb gyakorisággal* – mint ahogy a fenti ábránál láthattuk – *hanem legnagyobb mennyiségben is a töményt (50,8 ml) fogyasztják a diákok.* A tömény után körülbeleül holtversenyben második helyen szerepel az alcopop, a bor és a cider 38-41 ml közötti értékkel, és utolsó helyen a sör van a 34,8 ml-es átlagos mennyiséggel.

A fiúk és lányok utolsó alkalommal elfogyasztott mennyisége közötti különbséget vizsgálva csak a cider és az összefogyasztás esetében figyelhető meg markáns különbség a fiúk javára, a többi ital fajta esetében ugyanakkora mértékű a fiúk és lányok fogyasztása. *A cider esetében tehát úgy tűnik, hogy bár a lányok isszák gyakrabban, mint a fiúk, de mikor a fiúk fogyasztják azt, akkor nagyobb mennyiségben fogyasztanak belőle.*

6. ábra Az utolsó alkalommal elfogyasztott alkohol átlagos mennyisége italfajtánként (tiszta szeszben ml/fogyasztó) a budapesti 9-10. évfolyamosok körében 2019-ben



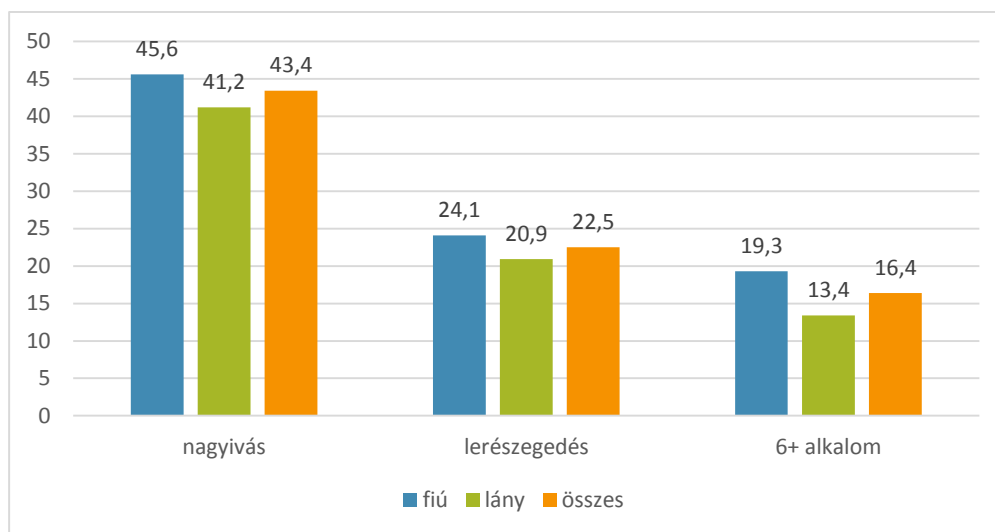
Problémás alkoholfogyasztás

Az alkoholfogyasztás problémásabb formáit a nagyivással⁷, lerészegedéssel és a 6 vagy több alkalommal történő alkoholfogyasztással vizsgáljuk.

A budapesti tanulók 57,2%-a volt már részeg életében, közel felük (49,3%) a kérdést megelőző évben. A diákok több mint ötöde számolt be arról, hogy legalább egyszer lerészegedett az elmúlt hónapban. A budapesti diákok 43,4%-ával előfordult, hogy a kérdést megelőző hónapban legalább egyszer legalább öt italt egymás után elfogyasztott. A diákok 16,4%-a fogyasztott hat vagy több alkalommal alkoholt. *A budapesti diákok körében tehát leginkább a nagyivás jellemző, és kisebb arányban fordul elő a lerészegedés és hat vagy több alkalommal történő fogyasztás.*

A nagyivás és lerészegedés havi prevalenciája nem különbözik szignifikánsan a lányok és fiúk között, azonban a hat vagy több alkalommal történő fogyasztás inkább jellemző a fiúkra, mint a lányokra. *Mindez arra utal, hogy az alkoholfogyasztás problémásabb formái ugyanolyan mértékben jelen vannak a budapesti lányok és fiúk körében.*

7. ábra Nagyivás, lerészegedés havi prevalencia értékei, az elmúlt hónapban 6 vagy több alkalommal fogyasztók aránya a budapesti 9-10. évfolyamos diákok körében 2019-ben (%)



⁷ Nagyivásnak a legalább öt ital egymás után történő elfogyasztását tekintjük (egy ital 5 dl sört, vagy 1,5 dl bort, vagy fél dl töményt jelent, azaz a tiszta szesztartalom alapján közelít a 20 milliliter (16 gramm) standard ital mennyiséghez).

Egyéb drogfogyasztás⁸

A szerfogyasztás elterjedtsége⁹

A budapesti 9-10. évfolyamos diákok több mint negyede próbált ki valamilyen tiltott szert, közel harmada droghasználati célú szert. A diákok közel ötöde fogyasztott már gyógyszert orvosi javallat nélkül azzal a céllal, hogy feldobjon. A dizájner szert minden huszadik diák próbált már az életében. Az összes szerfogyasztás életprevalencia értéke 36,6%, azaz *a diákok több mint harmada próbált már életében legalább egyszer tiltott vagy visszaélészerű legális szert.*

A nemi különbségeket vizsgálva csak a visszaélészerű gyógyszerfogyasztásban mutatható ki szignifikáns különbség: a lányok körében több mint másfélszer akkora a kipróbálók aránya. *A többi mutató esetében nem különbözik a fiúk és lányok szerhasználata.*

8 Egyéb drogfogyasztás alatt a kábítószereket és visszaélésű legális drogokat értjük, mint például gyógyszer „azért, hogy feldobjon”. Az egyéb kifejezést azért alkalmazzuk, mert a dohányzás és alkohol is drognak tekintendő. A gördülékenyebb olvashatóság miatt azonban ebben a fejezetben előfordul, hogy csak a drogfogyasztás kifejezést használjuk és nem az egyéb drogfogyasztást, de a kifejezés alatt csak a kábítószereket és visszaélésű legális drogokat értjük, az alkoholt és dohányzást nem soroljuk ide ez esetben.

9 Az ESPAD kutatásban több adatfelvételi hullámra visszamenőleg az alábbi képzett változókkal szoktuk mérni a szerfogyasztás elterjedtségét.

Tiltott szerek alatt azokat a szereket értjük, amelyek az ESPAD kutatásban kezdetektől lekérdezésre kerültek: marihuána/hasis, ecstasy, amfetaminok, LSD vagy más hallucinogének, crack, kokain, heroin.

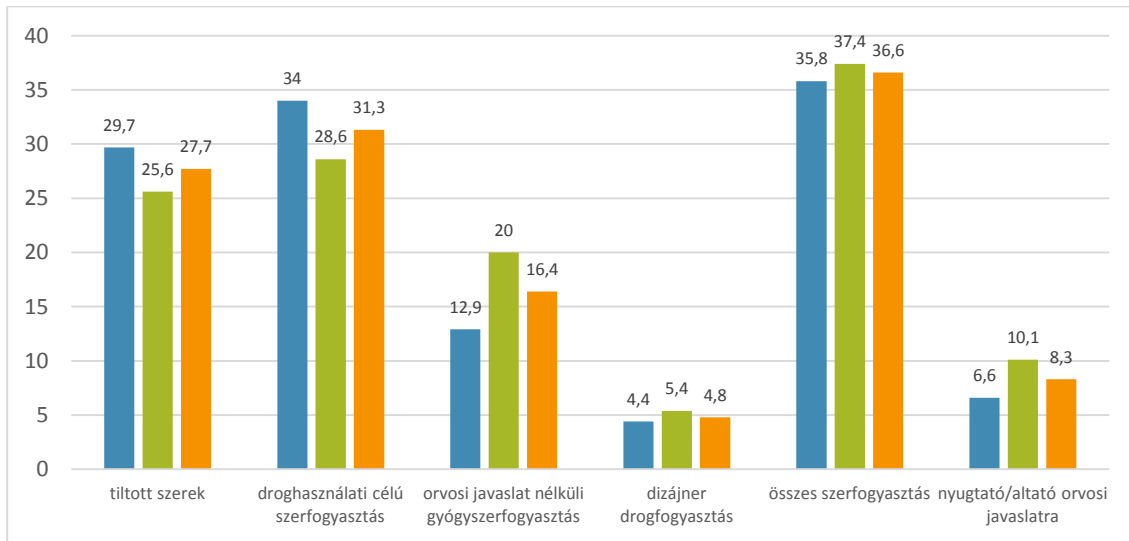
Droghasználati célú szerfogyasztás: az „ESPAD tiltott szereken” kívül a mágikus gomba, GHB, metamfetaminok, szerves oldószerek, patron/lufi és a mefedron használatát soroljuk ebbe a kategóriába. Korábban az egyéb ópiátok is ide tartoztak, de a 2019-es vizsgálatban ezt nem kérdeztük. Az egyéb drogok kategória is szerepelt a kérdőívben, azonban tekintve, hogy nagyon nagy volt a válaszhiányok száma, ami az adatok megbízhatóságát csökkenti, így az egyéb drogokat nem soroltuk a droghasználati célú szerfogyasztáshoz.

Az orvosi javaslat nélküli gyógyszerek: a nyugtatók/altatók, fájdalomcsillapítók és az alkohol gyógyszerrel történő együttes fogyasztását jelenti.

Dizájner drogfogyasztás: Az ESPAD kutatás 2015 óta vizsgálja a dizájner drogfogyasztás elterjedtségét, amely a szintetikus kannabinoidok és a szintetikus katinonok használatát foglalja magában. Kétféle módon kérdeztük a dizájner drogfogyasztást: egyrészt az ESPAD országokban kötelezően lekérdezendő kérdést alkalmazzuk (ezt használjuk a trendelemzésnél), másrészt egy hazai kérdéssel is mértük a dizájner drogfogyasztás elterjedtségét (ezt alkalmazzuk a legfrissebb eredmények bemutatásánál).

Összes szerfogyasztás: a fenti összes szert magába foglalja (droghasználati célú szer, orvosi javaslat nélküli szerfogyasztás, dizájner drogfogyasztás).

8. ábra A különböző típusú szerfogyasztás életprevalencia értéke a budapesti 9-10. évfolyamon tanuló diákok körében 2019-ben, nemenként (%)



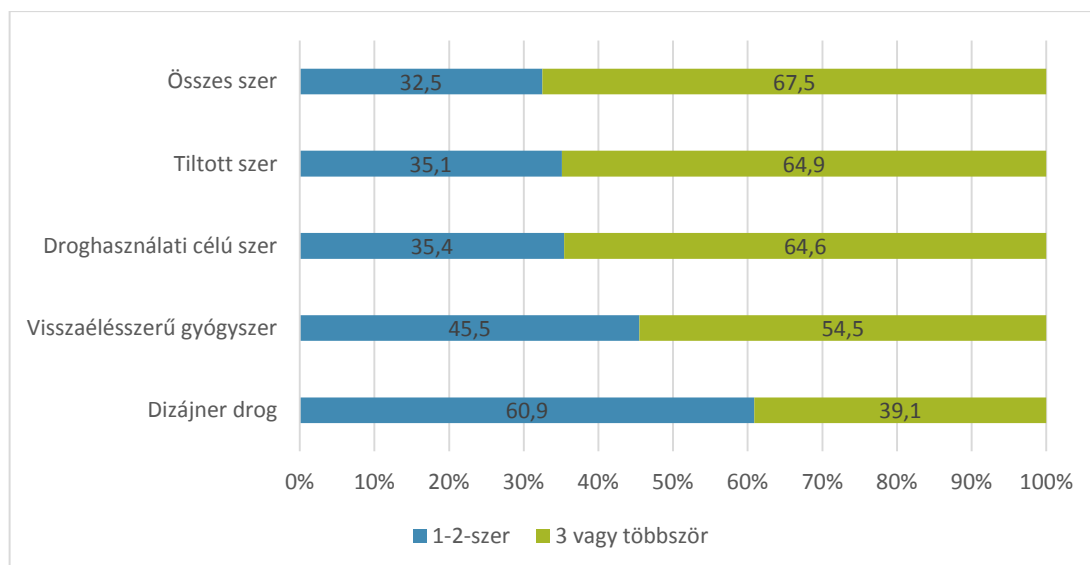
A szerfogyasztás gyakorisága

A szerhasználó diákok körében az összes szer, a tiltott szer és a droghasználati célú szer esetében is azt tapasztaljuk, hogy jellemzően nem csak egy-két, hanem 3 vagy több alkalommal fogyasztottak már valamilyen drogot: *a fogyasztó diákok két-harmada 3 vagy több alkalommal fogyasztott már valamilyen drogot.* Mindez azt jelzi, hogy *nem csak egy-két alkalommal történő fogyasztásról, hanem többszörös fogyasztásról beszélhetünk, ami előjele lehet egy rendszeresebb szerfogyasztás kialakulásának.*

A visszaélésszerű szerfogyasztás és dizájner szerfogyasztás esetében valamelyest óvatosabbak a diákok: a fogyasztó diákok valamivel több mint fele fogyasztotta azt 3 vagy több alkalommal, a dizájner drogot pedig a fogyasztók valamivel több mint harmada fogyasztotta azt ismételten.

A fogyasztás gyakoriságában nem mutatható ki nemi különbség, azaz a 3 vagy több alkalommal történő fogyasztás ugyanolyan mértékben jellemző a fiúkra és a lányokra.

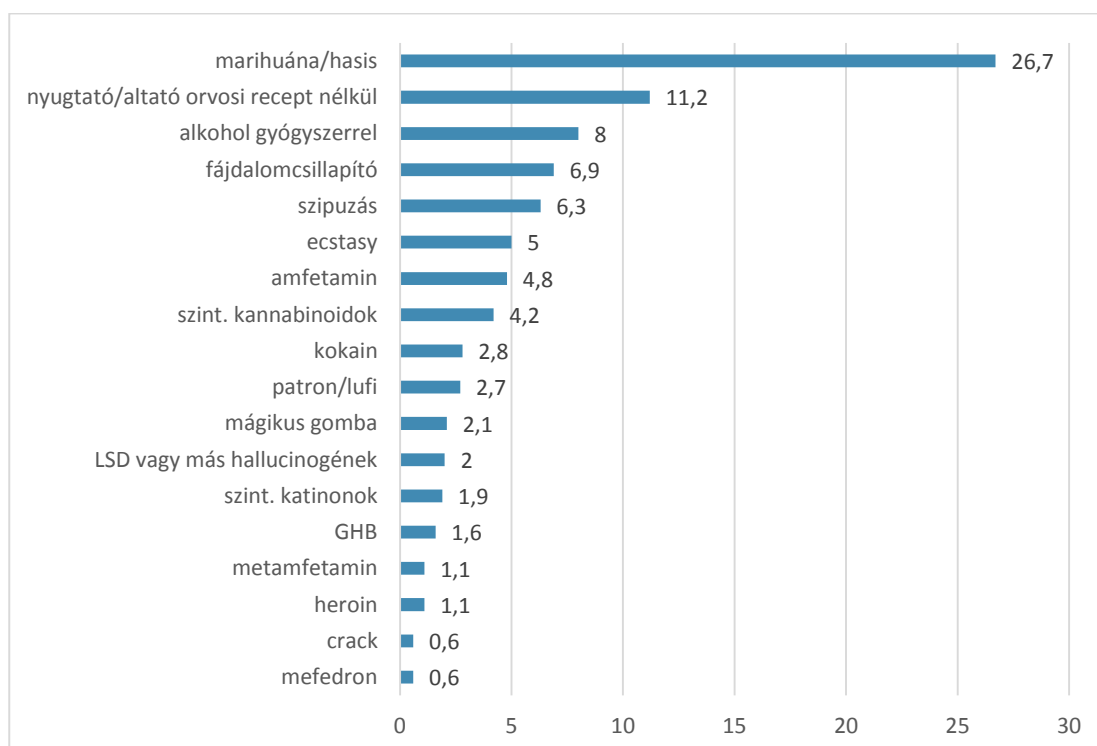
9. ábra A szerhasználat gyakorisága a fogyasztók körében, budapesti 9-10. évfolyam, 2019-ben (%)



A szerfogyasztás rangsora: szerenkénti élet-, éves-, havi prevalencia értékek

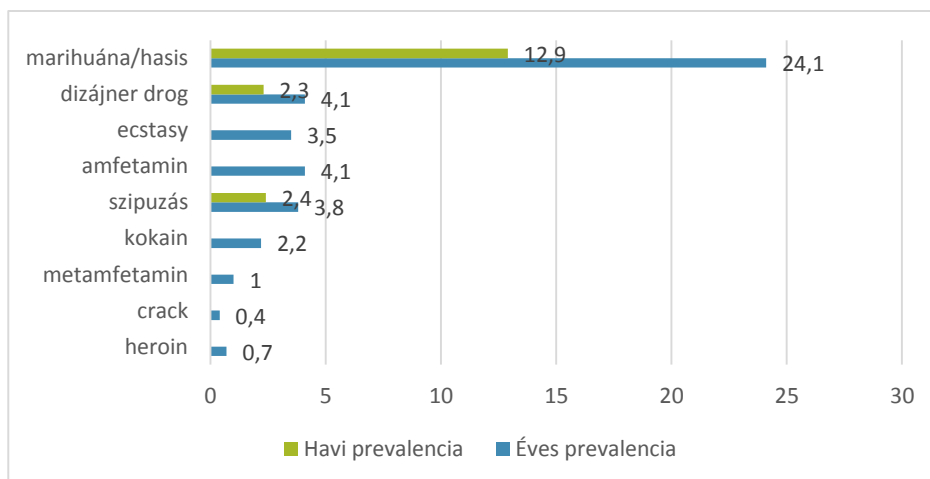
A budapesti diákok körében legelterjedtebb a kannabisz, a diákok több mint negyede próbálta már a marihuánát, hasist. A második helyen a nyugtató, altató orvosi javallat nélküli fogyasztása szerepel, minden tizedik diák próbálta már azt. Ezt követően a további visszaélésszerű legális szerek szerepelnek, rangsorban az alkohol gyógyszerrel, fájdalomcsillapító, szipuzás, 6-8%-os életprevalencia értékkel. A többi szer (a szintetikus kannabinoid, és katinon is) 5% alatti életprevalencia értéket mutat.

10. ábra Szerenkénti életprevalencia értékek a 9-10. évfolyamon tanuló budapesti diákok körében 2019-ben (%)



Néhány szer esetében vizsgáltuk azt is, hogy fogyasztották-e a kérdezést megelőző évben, illetve hónapban. Az éves és havi prevalencia esetében is első helyen a kannabisz szerepel 24,1%-os, illetve 12,9%-os prevalencia értékkel. A dizájner drog¹⁰, ecstasy, szipuzás és amfetamin éves prevalencia értéke 4% körül van. A többi vizsgált szer 2% alatti értéket mutat.

11. ábra Szerenkénti éves és havi prevalencia értékek a 9-10. évfolyamon tanuló budapesti diákok körében 2019-ben (%)



Kannabisz fogyasztás

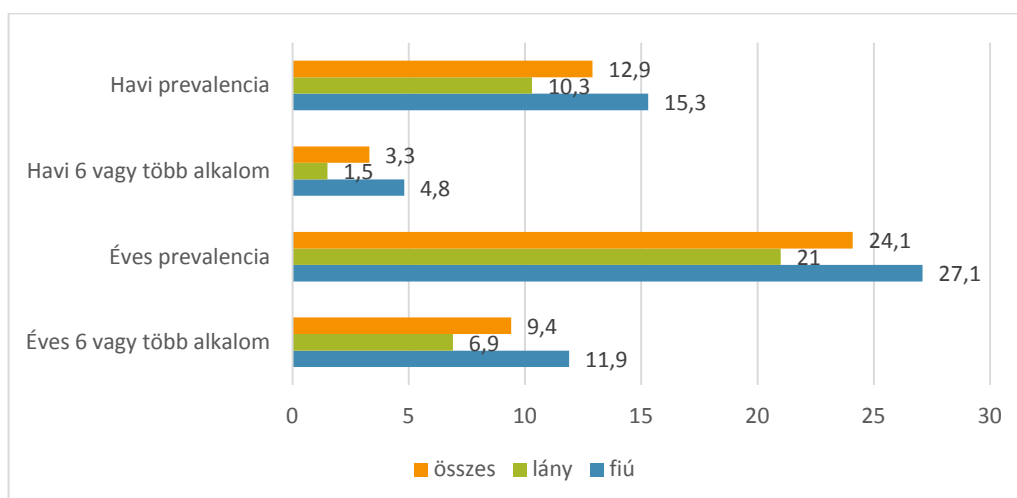
A budapesti tanulók közel negyede (24,1%-a) a kérdezést megelőző évben, több mint tizede a kérdezést megelőző hónapban is fogyasztott kannabiszt. Az életükben valaha kannabiszt fogyasztók közül tízből kilencen (89,8%-a) az elmúlt évben, a valaha kannabiszt fogyasztók fele (47,6%-a) pedig az elmúlt hónapban is fogyasztott kannabiszt.

Az elmúlt évben a 9-10. évfolyamos budapesti diákok közel tizede (9,4%-a) fogyasztott hat vagy több alkalommal kannabiszt. Az elmúlt hónapban a hat vagy több alkalommal fogyasztók aránya 3,3%.

A kannabisz fogyasztás különböző mutatóit vizsgálva rendre szignifikáns nemi eltérés tapasztalható a fiúk javára. A hat vagy több alkalommal való fogyasztás szignifikánsan a fiúk körében gyakoribb: míg a fiúk 11,9%-a, addig a lányok 6,9%-a fogyasztott kannabiszt 6 vagy több alkalommal, azaz a fiúk körében kétszer akkora arányban vannak a rendszeres fogyasztók. Az elmúlt hónapban pedig már háromszor akkora tábor alkotnak a fiúk a 6 vagy több alkalommal való fogyasztást tekintve (havi 6+ fiúk: 4,8% lányok: 1,5%).

¹⁰ Itt egyben kérdeztük a dizájner drogot, nincs külön adat a szintetikus kannabinoidra illetve katinonra.

12. ábra A kannabisz fogyasztás mutatói nemi bontásban a 9-10. évfolyamos diákok körében 2019-ben (%)



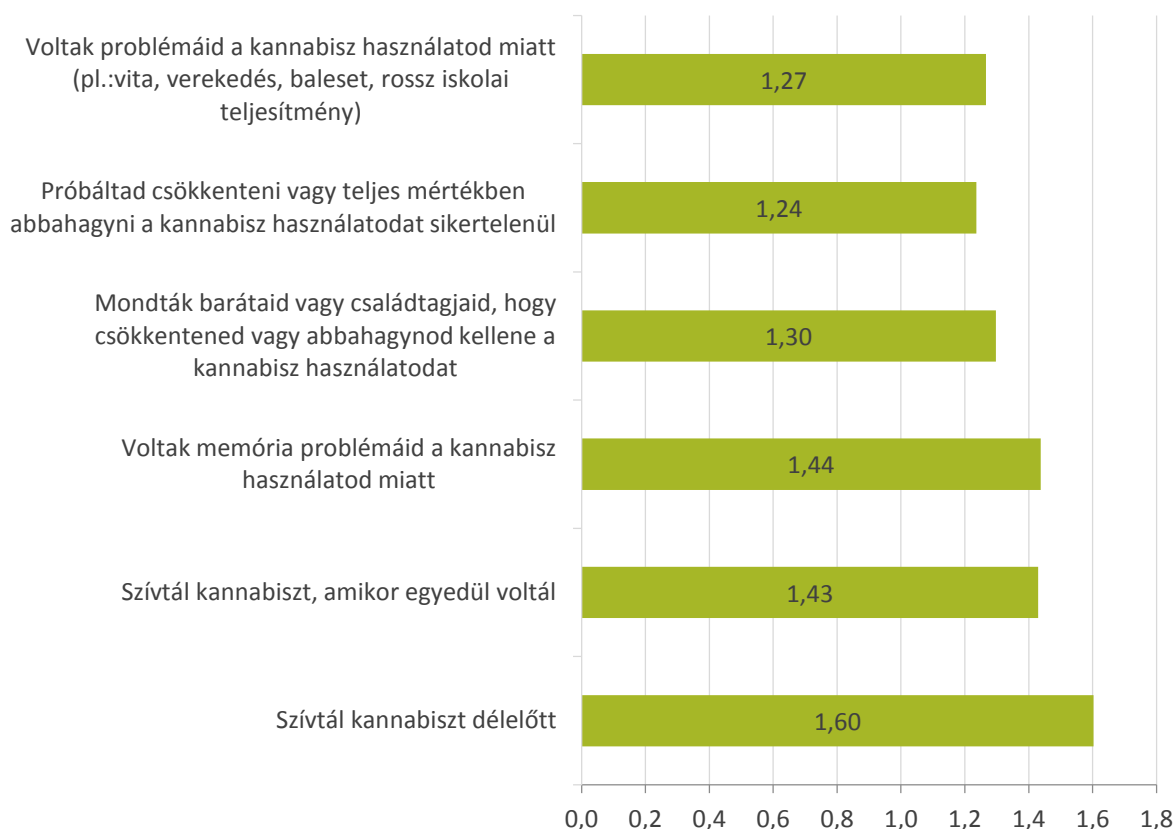
A problémás kannabisz-fogyasztás elterjedtsége

Az elmúlt évben fogyasztók közel negyede (23,1%) tekinthető magas kockázatú kannabisz fogyasztónak a CAST skála¹¹ szerint (tehát azok a fogyasztók tartoznak ide, akik a kérdezést megelőző évben fogyasztottak kannabiszt, mind a hat itemre válaszoltak, és a hat itemre együttesen 2-6 pontot értek el). A magas kockázatú kannabiszhasználat tekintetében sem figyelhető meg hibahatáron túli különbség a nem esetében.

A kannabisz fogyasztás egyes probléma vetületei (lásd alábbi diagram) közül leginkább a délelőtti, és a társaság nélküli kannabisz fogyasztás, valamint a memóriaproblémák a jellemzőbbek (1-től 5-ig terjedő skálán a pontátlagok rendre 1,43 és 1,6 közöttiek).

11 A kérdezést megelőző évben kannabiszt fogyasztók körében vizsgáltuk azt is, hogy voltak-e a fogyasztásból kifolyólag különböző problémáik (CAST skála – Cannabis Abuse Screening Test). A CAST skálát a Francia Drog Fókuszpont dolgozta ki (Legleye et al 2007, Hibell et al 2012). A CAST skála 6 itemből áll: 1. Szívtál kannabiszt *délelőtt*? 2. Szívtál kannabiszt, amikor *egyedül voltál*? 3. Voltak *memória problémáid* a kannabisz használatod miatt? 4. *Mondták* barátaid vagy családtagjaid, hogy *csökkentened* vagy *abbahagynod* kellene a kannabisz használatodat? 5. Próbáltad csökkenteni vagy teljes mértékben abbahagyni a kannabisz használatodat *sikertelenül*? 6. *Voltak problémáid* a kannabisz használatod miatt (pl.: vita, verekedés, baleset, rossz iskolai teljesítmény)? A válaszlehetőségek: Soha; Ritkán; Időnként; Elég gyakran; Nagyon gyakran. Mindegyik itemre 0 vagy 1 értéket lehet kapni. Az első kettő item esetében 1 pontot kap a fogyasztó, ha a válasza időnként, elég gyakran vagy nagyon gyakran. A többi item esetében 1 pont jár, ha soha kategóriától eltérő választ ad. Ez utóbbi esetében könnyebb 1 pontot szerezni, tekintettel arra, hogy ezek az itemek a fogyasztás egy súlyosabb formájára utalnak. Összességében 0-6 pontot lehet szerezni. A 2 vagy annál több pont esetében beszélhetünk magas kockázatú kannabisz használatról (csak azok az esetek érvényesek, amikor a kérdezett mind a hat itemre válaszolt). (Arnold 2020)

13. ábra Kannabisz fogyasztásból eredő problémákra adott skálapontok átlaga* az elmúlt évben fogyasztók körében, budapesti 9-10. évfolyamos diákok, 2019



*1-től 5-ig terjedő skálán, ahol 1 - soha, 5 - nagyon gyakran

Az egyéb drogfogyasztást befolyásoló tényezők

Az egyéb drogfogyasztás társadalmi háttere

Megvizsgáltuk, hogy az egyes szercsoportok – tiltott szer, droghasználati célú szer, visszaélésszerű gyógyszer, dizájner drog, illetve összes szerfogyasztás (illegális és visszaélésszerű szerfogyasztás) -hogyan alakul a társadalmi háttértényezők mentén, azaz melyek azok a tényezők, amelyek rizikótényezőt jelenthetnek a szer kipróbálása tekintetében.

A vizsgált társadalmi háttértényezők közül *az iskola fenntartója, az anya iskolai végzettsége és a szubjektív anyagi helyzet nem mutat szignifikáns kapcsolatot semelyik drogfogyasztás mutatóval*: az anya iskolai végzettsége, az iskola fenntartója, illetve a szubjektív anyagi helyzet nincs hatással a kipróbálók arányára. A többi vizsgált háttérváltozó (nem, évfolyam, iskolatípus, családszerkezet, apa iskolai végzettsége) a drogfogyasztási mutatók legalább egyikével szignifikáns kapcsolatot mutat.

A *családszerkezet* az egyetlen változó, amely az összes drogfogyasztási mutatóval markáns összefüggést jelez. Mindegyik mutató szerint *a teljes család, azaz a két édeszüllő jelenléte, egyértelműen megóvó erővel bír, és a mozaik család, illetve mindkét édeszüllő hiánya mutatkozik leginkább rizikótényezőnek*. Az összes drogfogyasztás

esetében például másfélszer akkora életprevalencia érték figyelhető meg a mozaik családban élők (47,3%) körében, mint a mindkét édeszülővel nevelkedők esetében (30,8%). Ugyanúgy a teljes családhoz képest nagyobb – bár a mozaik családhoz és a mindkét édeszülő hiányához képest valamelyest kisebb – rizikótényezőt jelent az, ha a diák csonka családban nő fel (tehát, amikor az egyik édeszülővel él együtt és nincs nevelőszülő jelen). A legmarkánsabb különbség a dizájner drog esetében tapasztalható, ahol a mozaik családban, illetve az édeszülők nélkül nevelkedők körében 3-4-szer akkora életprevalencia érték tapasztalható azokhoz képest, akik mindkét édeszülővel együtt élnek.

Az iskola típusa három drogfogyasztási mutatóval (tiltott szer, droghasználati, összes szer) jelez szignifikáns kapcsolatot. A három mutató mindegyikénél azt tapasztaltuk, hogy a budapesti 9-10. évfolyamosok körében leginkább a gimnáziumba tanuló diákok érintettek, legkevésbé pedig a szakközépiskolába (a korábbi rendszer szerint szakmunkásképzőbe) járók: pl. a diákok 39,8%-a próbált már ki illegális vagy legális drogot visszaélészerűen, a szakközépiskolába járó diákok körében pedig 28%-os életprevalencia érték tapasztalható. A szakgimnázium és szakközépiskola között jelentős különbség nem figyelhető meg kivéve az „összes szer” kategóriáját. *A gimnázium nagyobb rizikótényezőt jelent a különféle szerek kipróbálását tekintve, mint a szakgimnázium vagy szakközépiskola.*

Markáns nemi különbséget csak a visszaélészerű gyógyszerfogyasztás estében tapasztaltunk és pedig a lányok rovására: a lányok körében másfélszer akkora az esélye a gyógyszerek orvos javallat nélküli kipróbálásra, mint a fiúk körében. *Összességben tehát nincs jellemzően különbség a fiúk és lányok drogfogyasztásában.*

Évfolyam mentén csak a droghasználat célú szerfogyasztás különbözik szignifikánsan: a nagyobb évfolyamra járók nagyobb eséllyel próbálnak ki valamilyen drogot. *A többi szercsoport esetében nincs különbség a fiatalabb és idősebb évfolyam droghasználatára között.*

Az apa iskolai végzettsége pedig csak a dizájner droghasználatra van hatással: a legkevésbé azok a diákok veszélyeztetettek dizájner drog kipróbálása szempontjából, akiknek az apja felsőfokú végzettséggel bír, és leginkább azok érintettek, akiknek az édesapja kevesebb mint nyolc általánossal bír.

1. táblázat Az egyéb drogfogyasztás főbb mutatói szocio-demográfiai jellemzők mentén, budapesti 9-10. évfolyamosok körében, 2019, %

SZOCIO-DEMOGRÁFIAI JELLEMZŐK		TILTOTT SZER	DROGHASZNÁLATI DROG	VISSZAÉLÉSSZERŰ GYÓGYSZER	DIZÁJNER DROG	ÖSSZES SZER
Nem	fiú	29,7	34,0	12,9**	4,4	35,8
	lány	25,6	28,6	20,0**	5,4	37,4
Évfolyam	9. évfolyam	25,6	28,7*	17,1	4,8	34,5
	10. évfolyam	30,4	34,9*	15,6	4,9	39,5
Iskolatípus	gimnázium	31,1*	35,1*	15,1	4,4	39,8*
	szakgimnázium	22,6*	26,5*	20,1	4,9	33,2*
	szakközépiskola	22,5*	24,0*	14,0	6,9	28,0*
Iskola fenntartója	állami	28,8	32,1	16,0	4,8	37,1
	egyházi	16,1	21,0	17,7	3,2	27,9
	magán	22,9	31,4	25,0	8,6	40,0
Család-szerkezet	teljes család	22,9**	26,3**	12,9**	2,9**	30,8**
	mozaik család	36,1**	41,2**	24,2**	9,0**	47,3**
	csonka család	31,7**	35,8**	16,8**	5,2**	42,8**
	nincs édes szülő	36,7**	38,0**	26,6**	11,3**	43,0**
Apa iskolai végzettsége	kevesebb, mint érettségi	24,9	30,5	17,2	5,3*	36,9
	érettségi	27,8	30,3	17,7	7,9*	35,2
	felsőfok	29,2	32,8	14,7	2,8*	38,6
	nem tudja, nincs apja	23,9	26,9	15,7	4,3*	26,9
Anya iskolai végzettsége	kevesebb, mint érettségi	26,0	31,8	17,8	7,8	37,7
	érettségi	25,4	28,0	18,1	4,9	34,6
	felsőfok	29,8	33,6	14,5	3,8	38,4
	nem tudja, nincs anyja	23,9	26,1	16,7	4,0	26,1
Szubjektív anyagi helyzet	legjobb vagy sokkal jobb az átlagnál	28,3	29,9	18,7	3,4	36,3
	átlagos, vagy valamivel jobb az átlagnál	27,2	31,8	14,9	5,0	36,9
	átlag alatti	16,7	20,0	17,1	4,9	22,5
Összesen		27,7	31,3	16,4	4,8	36,6

*p<0,05, ** p<0,01

Egyéb drogfogyasztásra ható pszicho-szociális tényezők

Ebben a fejezetben azt vizsgáljuk, hogy a drogfogyasztás és a pszicho-szociális tényezők között milyen kapcsolat figyelhető meg. A következő változókat vizsgáltuk (Elekes 2016: 27-28):

Vizsgált mutatók

Iskolai lógás napjainak száma az előző hónapban. Ezt a mutatót az *iskolához való kötődés hiánya*, illetve a *problémás viselkedés* indikátoraként használtuk. A mutató 1 és 6 közötti értéket vehet fel, ahol 1= nem hiányzott, 6= 7 vagy több napot hiányzott.

A szülőkhöz és a barátokhoz fűződő viszonyral való elégedetlenség mértéke. A *családi élet* és a baráti *kapcsolatok minőségét* vizsgáltuk ezzel a mutatóval. Egy ötfokú skálán mértük az apához, az anyához és a barátokhoz *fűződő viszonyral való elégedettséget* (1=nagyon elégedett, 5=egyáltalán nem elégedett).

A szülői kontrol hiányát a „Tudják-e a szüleid hol töltöd a szombat estéidet” kérdéssel vizsgáltuk 4 fokú skálán (1=mindig tudják 4=általában nem tudják).

A *szabadidő eltöltésére* vonatkozó kérdéseket a 2019. évi adatok alapján a budapesti 9-10. évfolyamosok körében faktoranalízis során redukáltuk és hat faktort alakítottunk ki: 1. *aktív, elmenős* 2. *internetezés, csetelés* 3. *családi programok*, 4. *olvasás, hobbi*, 5. *passzív, elvan* 6. *számítógépes játékok*. A kérdések az egyes tevékenységek gyakoriságát ötfokú skálán mérték (1=soha, 5=majdnem minden nap).

Az önbecsülést a *Rosenberg-féle önbecsülés-skálán* mértük. Ez a skála egy 10 itemből álló kérdéssorozat, amely 4 fokú skálán méri a különféle önbecsüléssel kapcsolatos állításokkal való egyetértés mértékét (Kokkevi&Fotiou 2009). Az önbecsülés skála kérdéseiből – a pozitív és negatív állítások egyirányba fordítása után – *önbecsülési hiány indexet* képeztünk, amely 10 és 40 közötti értéket vehet fel, és amely indexnél az alacsonyabb érték az önbecsülést, a magasabb érték pedig az önbecsülés hiányát jelzi.

A *depresszió* mértékét a korábbi ESPAD-vizsgálatokhoz hasonlóan, a Weissmann-féle depresszió-skálán vizsgáltuk. Ez a skála hat itemből áll, és különféle depressziós tünetek előfordulását kérdezi a megelőző hét napra vonatkozóan (Kokkevi&Fotiou 2009). A depresszió-skála értékét az egyes kérdésekre adott válaszok alapján indexeltük. Ennek megfelelően a skála 6-24 közötti értéket vehet fel, ahol a kisebb értékek a tünetek előfordulásának a ritkását, a nagyobb értékek pedig a gyakoribb előfordulást jelzik.

A *normátlanság és elidegenedés* esetében a Bjarnasson féle anómia skálát (Hibell et al. 2000) alkalmaztuk, amit 3-3 itemmel mértünk, mindegyik item esetében 5 fokú skálát alkalmaztunk.

A fenti mutatók és az összes szerfogyasztás (illegális és legális szerfogyasztás) gyakoriságának kapcsolatát Spearman korrelációs együtthatóval vizsgáltuk.

Eredmények

A drogfogyasztás mutatói a pszicho-szociális tényezők jelentős részével szignifikáns kapcsolatot mutat. A barátokkal való kapcsolat minősége, a hobbi, olvasás szabadidős

tevékenység semelyik mutatóval nem áll szignifikáns kapcsolatban, azaz ezen tényezők nincsenek hatással a drogfogyasztás gyakoriságára.

Mindegyik drogfogyasztási mutató esetében a legerősebb kapcsolat a lógással, a szülői kontroll hiányával, aktív, elmenős szabadidős (pl. barátaival találkozik, koncertre megy) és családi szabadidős tevékenységekkel figyelhető meg. Minél többet lóg a diák, minél kevésbé tart kontrollt a szülő a gyereke felett, minél több elmenős szabadidős tevékenységet végez a diák és minél kevesebb családi program van, annál gyakrabban használja a tiltott szert, a droghasználati célú szert, a visszaélésszerű gyógyszert, illetve bármelyik legális/illegális drogot (összes szer). A dizájner drogfogyasztásnál az aktív, elmenős és családi tevékenységekkel enyhébb, de a fentiekkel megegyező irányú kapcsolatot mutat. A visszaélésszerű gyógyszerfogyasztás és az összes szerfogyasztás és a depresszió között is erősebb kapcsolat figyelhető meg, mégpedig oly módon, hogy minél nagyobb a depresszió mértéke, annál nagyobb az esély a gyakoribb orvosi javallat nélküli gyógyszer fogyasztásra, illetve bármely illegális, legális visszaélésszerű drogfogyasztásra.

Egy enyhébb, de negatív irányú kapcsolat tapasztalható normátlanság, elidegenedés¹² és számítógépes játékok esetében. Minél ritkábban játszik számítógépes játékokkal, illetve minél inkább jellemző a normátlanság, elidegenedés annál nagyobb valószínűséggel használ gyakrabban tiltott szert, és/vagy legális és visszaélésszerű drogot.

A többi vizsgált háttértényező nem minden mutatóval jelez szignifikáns kapcsolatot, és ahol fennáll e kapcsolat, az gyengébb: minél rosszabb a szülőkkel való kapcsolat, minél gyakrabban internetezik, minél inkább jellemző, hogy szabadidejét semmittevéssel tölti, és minél kisebb az önbecsülése¹³, annál nagyobb az esély a gyakoribb droghasználatra.

12 A normátlanság és elidegenedés mutatóknál az alacsonyabb pontszám a nagyobb elidegenedésre, normátlanságra utal.

13 Minél nagyobb a pontszám, annál kisebb az önbecsülése.

2. táblázat Az egyéb drogfogyasztás mutatói és a pszicho-szociális mutatók közötti kapcsolatot kifejező Spearman korrelációs együttható¹⁴ értékei 2019-ben a budapesti 9-11. évfolyamosok körében

Mutatók		TILTOTT SZER	DROG-HASZNÁLATI DROG	VISSZA-ÉLSSZERŰ GYÓGYSZER	DIZÁJNER	ÖSSZES SZER ÉLETPRE-VALENCIA ÉRTÉK
Iskolai lógás		0,264**	0,256**	0,236**	0,238**	0,247**
Barátokkal való kapcsolat		-0,091	-0,061	0,033	-0,003	-0,024
Anyával való kapcsolat		0,089	0,104	0,177**	0,067**	0,144**
Apával való kapcsolat		0,130**	0,105*	0,144**	0,101*	0,139**
Szülői kontrol		0,207**	0,229**	0,196**	0,204**	0,238**
Szabadidős tevékenységek	Aktív elmenős	0,274**	0,278**	0,227**	0,090**	0,282**
	Internetezés, csetelés	0,092**	0,105**	0,071*	0,028	0,097**
	Családi programok	-0,315**	-0,324**	-0,181**	-0,144**	-0,311**
	Olvasás, hobbi	-0,056	-0,043	0,008	-0,016	0,001
	Passzív, elvan	0,070*	0,090**	0,133**	0,035	0,120**
	Számítógépes játékok	-0,026	-0,033	-0,146**	-0,102**	-0,086*
Depresszió		0,138**	0,169**	0,202**	0,099**	0,225**
Önbecsülés		0,022*	0,039	0,111**	0,056*	0,076
Anómia	Normátlanság	-0,188**	-0,186**	-0,186**	-0,187**	-0,205**
	Elidegenedés	-0,098*	-0,107**	-0,100	-0,084	-0,136**

*p<0,05, ** p<0,01

14 A korrelációs együttható- 1 és + 1 közötti értéket vehet fel. A korrelációs együttható minél közelebb van a -1-hez vagy +1-hez annál erősebb az összefüggés. A nullához közeli érték az összefüggés hiányára utal. Pozitív előjelű korrelációs együttható pozitív összefüggést, míg negatív előjelű korrelációs ellentétes összefüggést jelent.

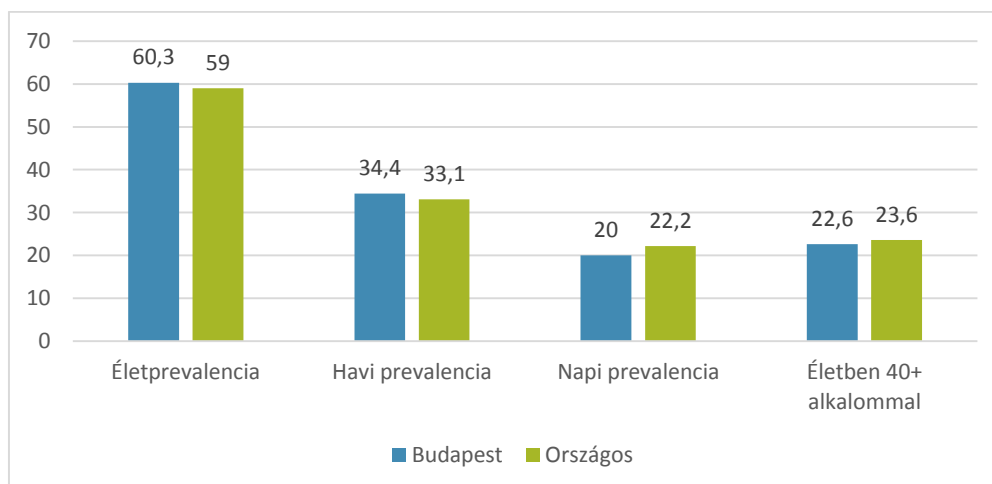
Budapesti eredmények országos kontextusban

Ebben a fejezetben az országos eredményekkel vetjük össze a budapesti eredményeket. Tekintettel arra, hogy az előző fejezetekben már részletesen ismertettük a budapesti eredményeket, így az alábbiakban csak az országos eredményekkel való hasonlóságokra, különbségekre világítunk rá, tehát nem ismételjük meg a budapesti prevalenciák bemutatását.

Dohányzás¹⁵

A budapesti diákokra jellemző dohányzás főbb mutatóit összehasonlítva az országos adatokkal jelentős eltérés nem tapasztalható. Egyedül a dohányzás problémásabb formáját jelző napi dohányzás arányában tapasztalható némi eltérés: a napi dohányzók aránya kicsit magasabb országos szinten, mint Budapesten.

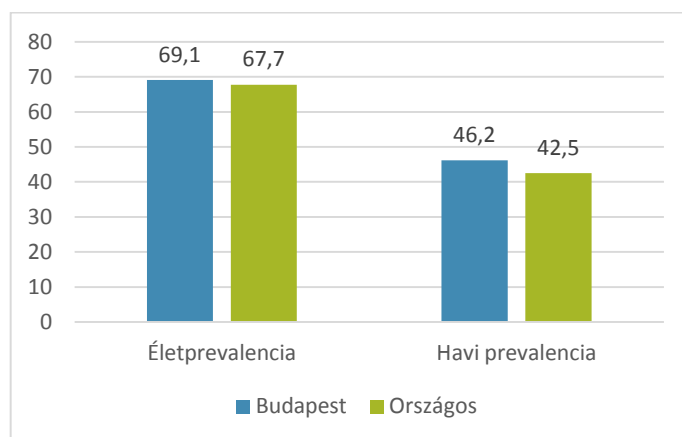
14. ábra A dohányzás főbb prevalencia értékei a 9-10. évfolyamos diákok körében, Budapesten és országosan 2019-ben (%)



A hagyományos dohányzást kiegészítve az újfajta dohányzási formákkal (vízipipa, e-cigaretta) azt láthatjuk, hogy a fővárosi diákokra valamelyest jellemzőbb a hagyományos dohányt és/vagy e-cigaretta és/vagy vízipipa használata, mint országos átlagban.

15 A dohányzásra vonatkozó országos adatok forrása: Elekes, Bencsik 2020

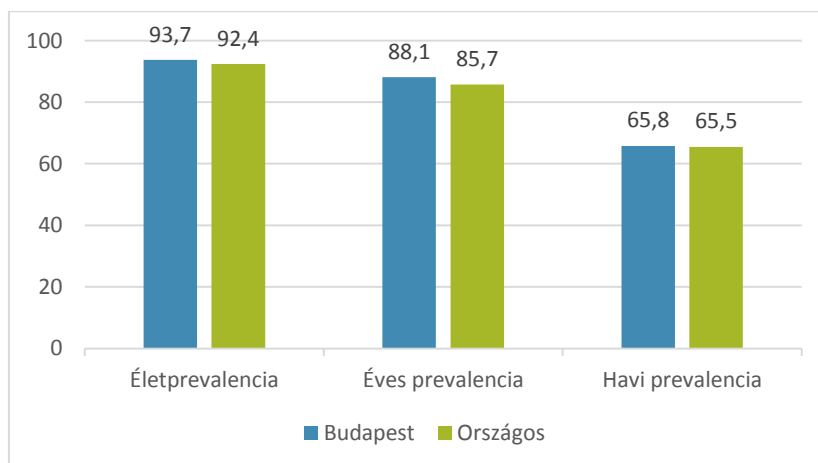
15. ábra Cigaretta, e-cigaretta vagy vízpipát használók együttes aránya az elmúlt hónapban és életben a 9-10. évfolyamos diákok körében Budapesten és országosan 2019-ben (%)



Alkoholfogyasztás¹⁶

Az alkoholfogyasztás elterjedtségét tekintve jelentős eltérés nem tapasztalható a budapesti és országos adatok között. Az éves prevalenciában figyelhető meg enyhe eltérés éspedig oly módon, hogy a budapesti diákok körében magasabb azok aránya, akik az elmúlt évben fogyasztottak alkoholt. Az élet és havi prevalencia esetében nem tapasztaltunk eltérést.

16. ábra Alkoholfogyasztás főbb mutatói a 9-10. évfolyamos diákok körében, Budapesten és országosan 2019-ben (%)



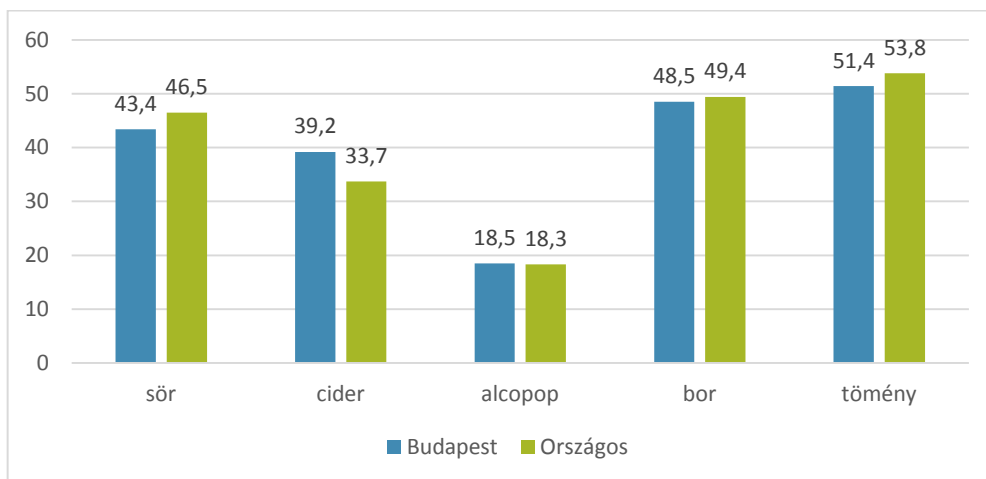
A budapesti és országos diákok körében ugyanolyan sorrend rajzolódik ki az egyes alkoholfajtákat illetően: legpreferáltabb alkohol a tömény, nem sokkal mögötte van a bor, amelyet a sör, cider és alcopop követnek.

Az egyes alkoholfajták elmúlt havi fogyasztási rátáin belül a cider esetében figyelhető meg nagyobb, a sör és tömény esetében pedig kisebb eltérés: a budapesti diákok inkább

¹⁶ Az alkoholfogyasztásra vonatkozó országos adatok forrása: Elekes 2020.

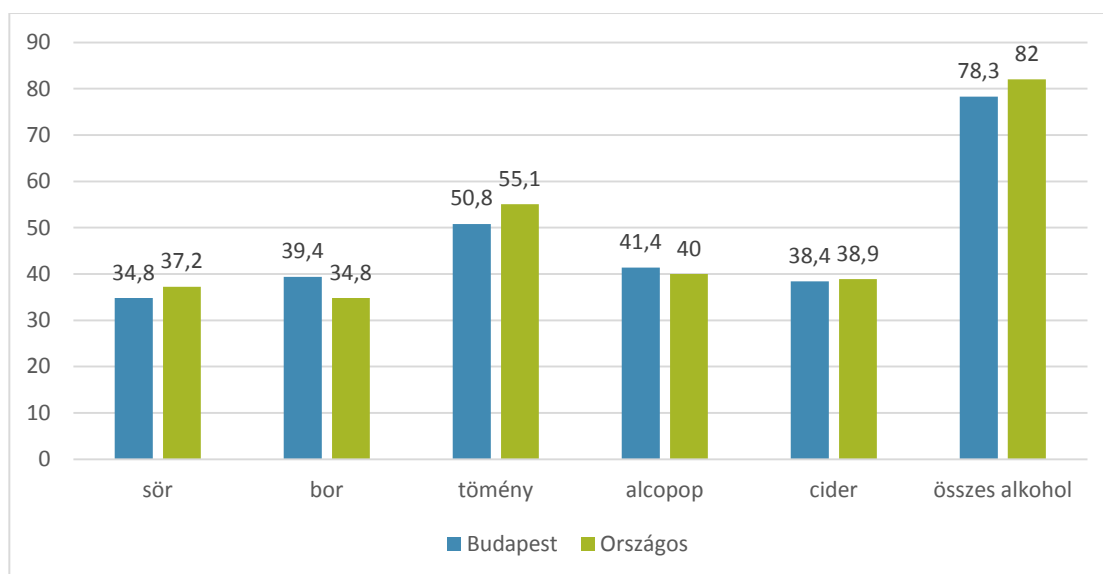
fogyasztanak cidert, mint az országos átlag, azonban sört és töményt országos átlagban fogyasztanak valamelyest nagyobb arányban, mint a fővárosban.

17. ábra Havi prevalencia értékek italfajtánkként a 9-10. évfolyamosok körében, Budapesten és országosan 2019-ben (%)



Az utolsó alkalommal elfogyasztott alkohol mennyisége tiszta szeszben számolva Budapesten valamelyest alacsonyabb, mint országos átlagban. A budapestiek kevesebb mennyiségű töményt és sört isznak, de több bort fogyasztanak, mint országos szinten. Úgy tűnik, a budapestiek gyakrabban isznak töményt, mint az országos átlag, de mikor fogyasztanak, akkor átlagban valamelyest kisebb mennyiséget isznak meg egy alkalommal, mint az országos átlag.

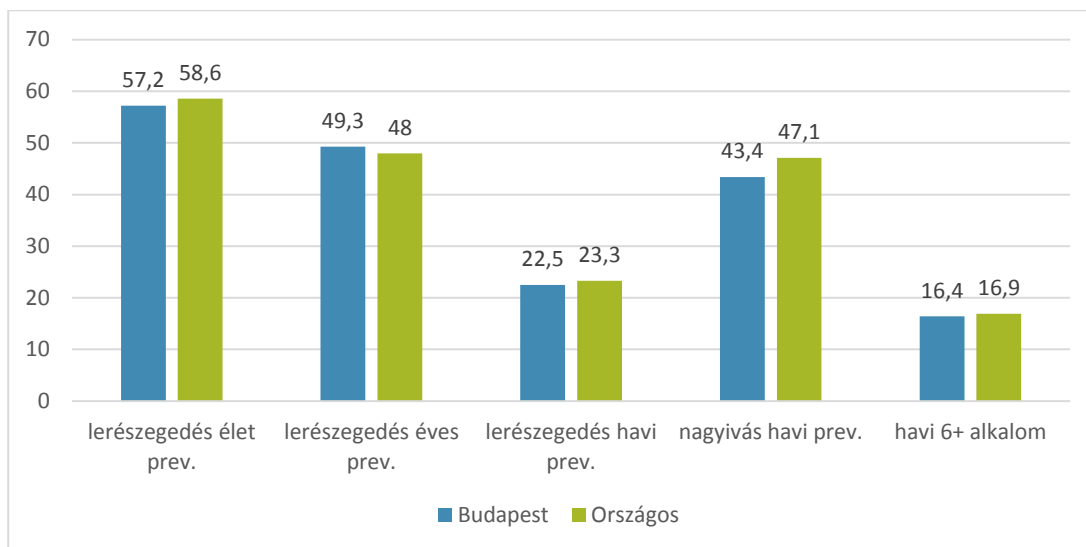
18. ábra Az utolsó alkalommal elfogyasztott alkohol átlagos mennyisége italfajtánkként (tiszta szeszben ml/fogyasztó) a 9-10. évfolyamosok körében, Budapesten és országosan 2019-ben (%)



Az alkoholfogyasztás problémásabb mutatói (nagyivás, lerészegedés, havi 6 vagy több alkalommal való fogyasztás) esetében nem mutatkozik jelentős eltérés a budapesti és országos adatokban. Egyedül a nagyivás havi prevalencia értékében figyelhető meg 26

enyhe eltérés: Budapesten valamelyest alacsonyabb az elmúlt hónapban nagyivók aránya az országos átlaghoz képest.

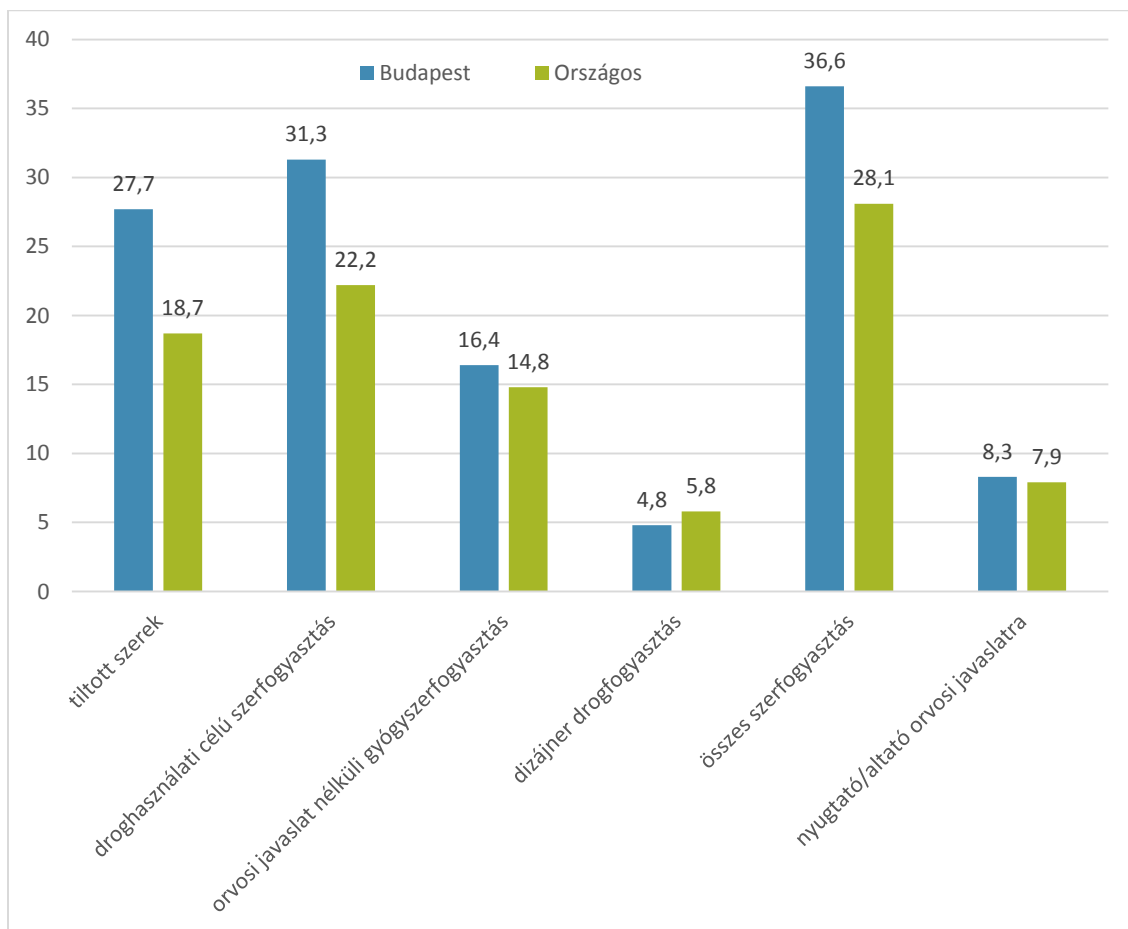
19. ábra Nagyivás, lerészegedés havi prevalencia értékei és 6 vagy több alkalommal fogyasztók aránya az elmúlt hónapban a 9-10. évfolyamos diákok körében, Budapesten és országosan 2019-ben (%)



Egyéb drogfogyasztás¹⁷

A tiltott szerhasználat, droghasználati célú szerfogyasztás és összes szerfogyasztás markánsan magasabb (közel másfélszer akkora prevalencia értékek figyelhetőek meg), a visszaélésszerű szerfogyasztás pedig enyhén magasabb a budapesti diákok körében, mint országos átlagban. A dizájner szerfogyasztás kis mértékben alacsonyabb a fővárosban, mint országos szinten. Összességében tehát a budapesti diákok markánsan érintettebbek drogfogyasztás szempontjából, mint az országos átlag.

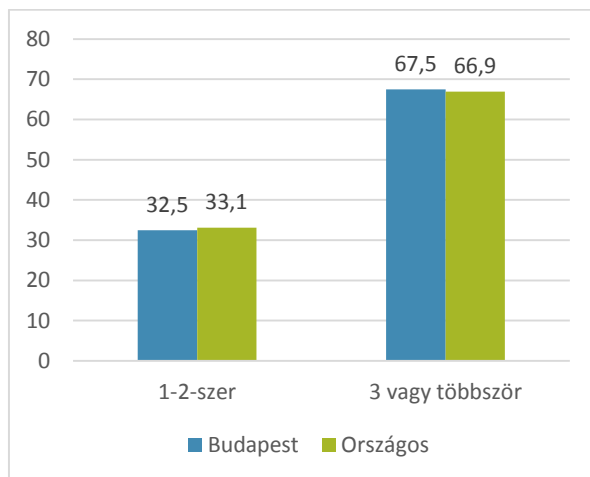
20. ábra A különböző típusú szerfogyasztás életprevalencia értéke a 9-10. évfolyamon tanuló diákok körében, Budapesten és országosan 2019-ben (%)



17 Az egyéb drogfogyasztásra vonatkozó országos adatok forrása Arnold 2020.

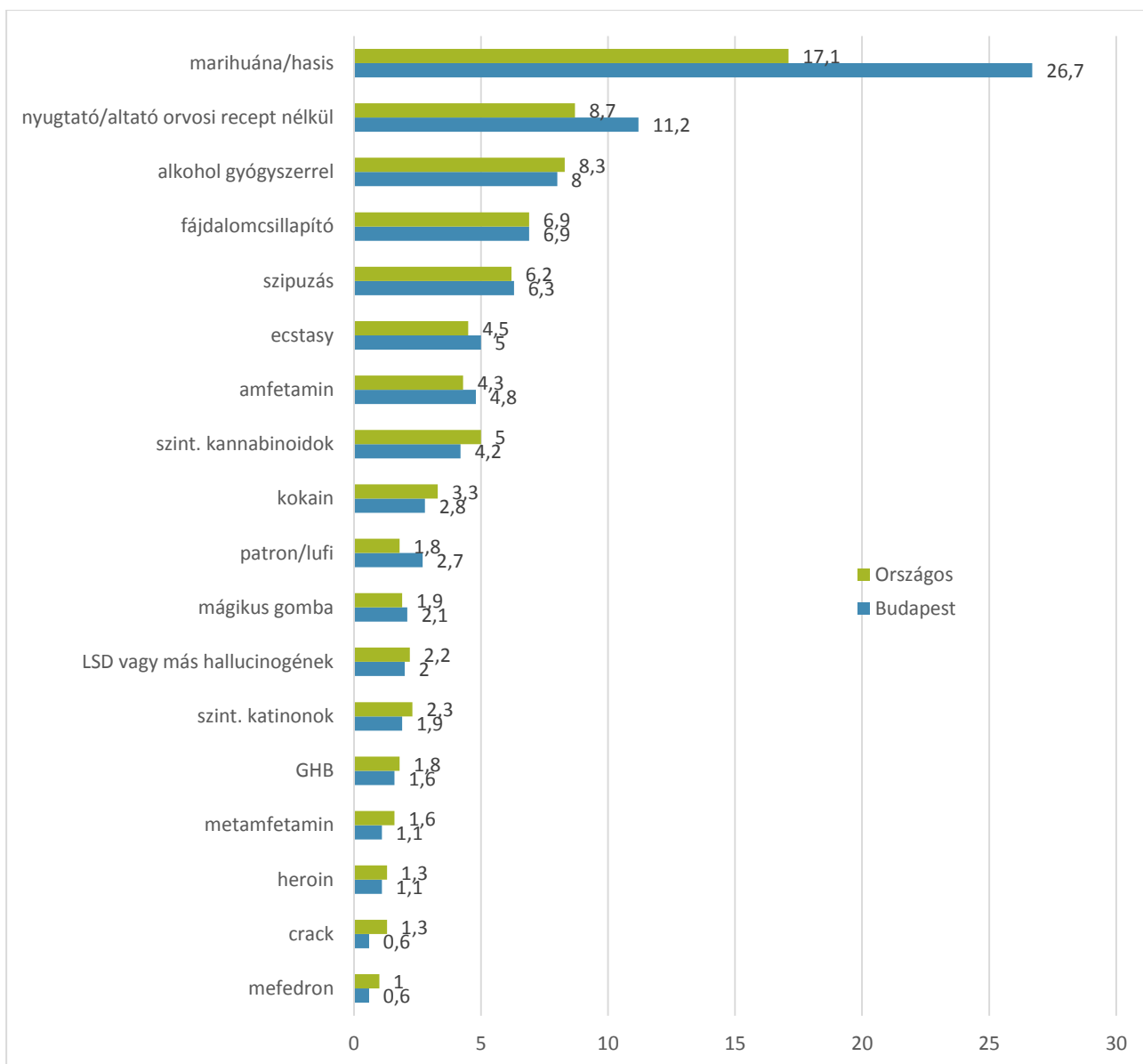
A fogyasztás gyakoriságát tekintve markáns eltérés nem tapasztalható az országos adatokhoz képest, mind Budapesten, mind országosan inkább a 3 vagy többszöri fogyasztás a jellemző.

21. ábra Az összes szerhasználat gyakorisága a fogyasztók körében, a 9-10. évfolyam, Budapesten és országosan 2019-ben (%)



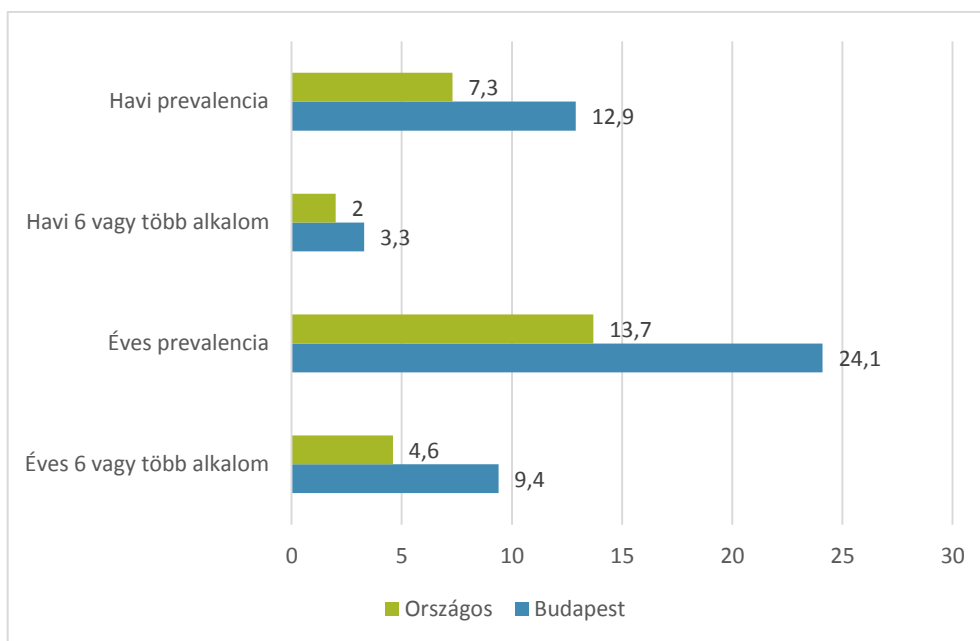
A budapesti diákokra jellemző szerstruktúrát összevetve az országos eredményekkel kis eltéréssel, de hasonló eredmény mutatkozik meg: első helyen a kannabisz, második, harmadik helyen valamilyen visszaélésszerű gyógyszer szerepel. Azonban, ha az egyes szerek életprevalencia adatait nézzük, akkor markánsabb eltérések is tapasztalhatóak: kannabisz és patron, lufi másfélszer akkora arányban fordul elő a fővárosban, mint országos átlagban (bár ez utóbbi így alacsony prevalencia értéket mutat). Kisebb, de még mindig jelentősebb különbség mutatkozik a nyugtató/altató orvosi recept nélkül fogyasztásában, ami szintén inkább a budapesti diákokra jellemző. A többi szer esetében nem tapasztalható jelentős eltérés a budapesti és országos adatok között.

22. ábra Szerenkénti életprevalencia értékek
a 9-10. évfolyamon tanuló diákok körében, Budapesten és országosan 2019-ben (%)



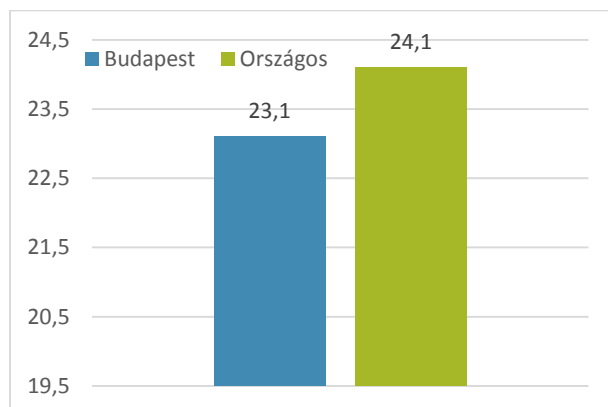
Ha a kannabisz fogyasztás éves, havi prevalencia adatait vizsgáljuk, rendre magasabb fogyasztási ráták figyelhetők meg a budapesti diákok körében az országos átlaghoz képest. A kannabisz fogyasztást jelző problémásabb mutató (havi hat vagy több alkalom) több mint másfélszer nagyobb Budapesten, mint országos átlagban. *A kannabisz fogyasztás egyértelműen Budapesten nagyobb mértékben van jelen, mint az ország több részén.*

23. ábra A kannabisz fogyasztás mutatói a 9-10. évfolyamos diákok körében, Budapesten és országosan, 2019-ben (%)



A CAST skála szerint a budapesti diákokra valamelyest kisebb arányban jellemző a magas kockázatú kannabisz fogyasztás. *Úgy tűnik, hogy a budapestiek körében nagyobb mértékű kannabisz fogyasztás jellemző - mint ahogy a fenti prevalencia adatoknál láthattuk - azonban aki fogyaszt, közülük kisebb arányban kerülnek ki a magas kockázatú fogyasztók, mint országos átlagban.*

24. ábra Magas kockázatú kannabisz fogyasztók arány a CAST skála alapján a 9-10. évfolyamos diákok körében, Budapesten és országosan 2019-ben (%)



Összegzés

Egészségkárosító magatartások elterjedtsége

Az egészségkárosító magatartások elterjedtségét tekintve a főbb megállapításokat tehetjük a budapesti 9-10. évfolyamos diákok körében 2019-ben.

Dohányzás

- A diákok valamivel kevesebb mint két-harmada próbálta már a hagyományos cigarettát.
- A rendszeres dohányzás a diákok ötödére jellemző, és inkább jellemző a lányokra, mint a fiúkra.
- Az új dohányzási formák (vízipipa, e-cigaretta) a már korábban dohányzók alternatív szokásaként jelennek meg, illetve új, hagyományos dohánytermékeket nem használó csoportok bukkantak fel a dohányzók körében.

Alkoholfogyasztás

- 10 budapesti diákból 9 fogyasztott már alkoholt.
- Legpreferáltabb alkohol a tömény, a diákok több mint fele fogyasztotta a kérdezést megelőző hónapban, amelyet a bor, sör, majd cider és alcopop követnek. Míg a fiúk körében legkedveltebb ital a sör, amelyet a tömény majd a bor követnek, addig a lányok körében legelterjedtebb a tömény, amelyet a bor majd a cider követnek.
- Az utolsó alkalommal elfogyasztott alkohol átlagos mennyisége tiszta szeszben számolva a budapesti 9-10.évfolyamos diákok körében 78,3 ml. Nem csak legnagyobb gyakorisággal, hanem legnagyobb mennyiségben is a töményt (50,8 ml) fogyasztják a diákok
- A budapesti diákok körében leginkább a nagyívás jellemző, és kisebb arányban fordul elő a lerészegedés és hat vagy több alkalommal történő fogyasztás. A budapesti diákok 43,4%-ával előfordult, hogy a kérdezést megelőző hónapban legalább egyszer legalább öt italt egymás után elfogyasztott, és a diákok több mint ötöde számolt be arról, hogy legalább egyszer lerészegedett az elmúlt hónapban. A diákok 16,4%-a fogyasztott hat vagy több alkalommal alkoholt. Az alkoholfogyasztás problémásabb formái ugyanolyan mértékben jelen vannak a budapesti lányok és fiúk körében.

Egyéb drogfogyasztás

- A budapesti 9-10. évfolyamos diákok több mint negyede próbált ki valamilyen tiltott szert, közel harmada droghasználati célú szert. A diákok közel ötöde fogyasztott már gyógyszert orvosi javallat nélkül azzal a céllal, hogy feldobjon. A dizájner szert minden huszadik diák próbált már az életében. Az összes szerfogyasztás életprevalencia értéke 36,6%, azaz a diákok több mint harmada próbált már életében legalább egyszer tiltott vagy visszaélészerűen legális szert.
- A nemi különbségeket vizsgálva csak a visszaélészerű gyógyszerfogyasztásban mutatható ki szignifikáns különbség: a lányok körében több mint másfélszer akkora a kipróbálók aránya. A többi drogfogyasztás mutatói esetében nem különbözik a fiúk és lányok szerhasználata.
- Jellemzően nem csak egy-két alkalommal történő fogyasztásról, hanem többszörös fogyasztásról beszélhetünk, ami előjele lehet egy rendszeresebb szerfogyasztás kialakulásának.
- A diákok körében legelterjedtebb a kannabisz, a diákok több mint negyede próbálta már a marihuánát, hasist. A második helyen a nyugtató, altató orvosi javallat nélküli fogyasztása szerepel, minden tizedik diák próbálta már azt. Ezt követően a további visszaélészerű legális

szerek szerepelnek, rangsorban az alkohol gyógyszerrel, fájdalomcsillapító, szipuzás, 6-8%-os életprevalencia értékkel

- A tanulók közel negyede (24,1%-a) a kérdezést megelőző évben, több mint tizede a kérdezést megelőző hónapban is fogyasztott kannabiszt. Az életükben valaha kannabiszt fogyasztók közül tízből kilencen (89,8%-a) az elmúlt évben, a valaha kannabiszt fogyasztók fele (47,6%-a) pedig az elmúlt hónapban is fogyasztott kannabiszt. Az elmúlt évben a diákok közel tizede (9,4%-a) fogyasztott hat vagy több alkalommal kannabiszt. Az elmúlt hónapban a hat vagy több alkalommal fogyasztók aránya 3,3%. A kannabisz fogyasztás különböző mutatóit vizsgálva rendre szignifikáns nemi eltérés tapasztalható a fiúk javára. Az elmúlt évben fogyasztók közel negyede (23,1%) tekinthető magas kockázatú kannabisz fogyasztónak a CAST skála szerint.

Egyéb drogfogyasztást befolyásoló tényezők

Szocio-demográfiai jellemzők

- Az anya iskolai végzettsége, az iskola fenntartója, illetve a szubjektív anyagi helyzet nincs hatással a kipróbálók arányára. A többi vizsgált háttérváltozó (nem, évfolyam, iskolatípus, családszerkezet, apa iskolai végzettsége) a drogfogyasztási mutatók legalább egyikével szignifikáns kapcsolatot mutat.
- A *családszerkezet* az egyetlen változó, amely az összes drogfogyasztási mutatóval markáns összefüggést jelez. Mindegyik mutató szerint a teljes család, azaz a két édeszülő jelenléte, egyértelműen megóvó erővel bír, és a mozaik család, illetve mindkét édeszülő hiánya mutatkozik leginkább rizikótényezőnek.
- A *gimnázium* nagyobb rizikótényezőt jelent a különféle szerek kipróbálását tekintve, mint a szakgimnázium vagy szakközépiskola.
- Markáns *nemi különbséget* csak a visszaélésszerű gyógyszerfogyasztás estében tapasztaltunk és pedig a lányok javára. A többi szer esetében nem különbözik a fiúk és lányok droghasználata.
- *Évfolyam* mentén csak a droghasználat célú szerfogyasztás különbözik szignifikánsan: a nagyobb évfolyamra járók nagyobb eséllyel próbálnak ki valamilyen drogot. A többi szer csoport esetében nincs különbség a fiatalabb és idősebb évfolyam droghasználata között.
- Az *apa iskolai végzettsége* csak a dizájner droghasználatra van hatással: a legkevésbé azok a diákok veszélyeztetettek dizájner drog kipróbálása szempontjából, akiknek az apja a felsőfokú végzettséggel bír, és leginkább azok érintettek, akiknek az édesapja kevesebb mint nyolc általánossal rendelkezik.

Pszicho-szociális jellemzők

- A pszicho-szociális tényezők közül a barátokkal való kapcsolat minősége, a hobbi, olvasás szabadidős tevékenység semelyik mutatóval nem áll szignifikáns kapcsolatban, azaz ezen tényezők nincsenek hatással a drogfogyasztás gyakoriságára.
- Mindegyik drogfogyasztási mutató esetében a legerősebb kapcsolat a lógással, a szülői kontroll hiányával, aktív, elmenős szabadidős (pl. barátaival találkozik, koncertre megy) és családi szabadidős tevékenységekkel figyelhető meg. Minél többet lóg a diák, minél kevésbé tart kontrollt a szülő a gyereke felett, minél több elmenős szabadidős tevékenységet végez a diák és minél kevesebb családi program van, annál gyakrabban használja a tiltott szert, a droghasználati célú szert, a visszaélésszerű gyógyszert, illetve bármelyik legális/illegális drogot (összes szer).

- A visszaélészerű gyógyszerfogyasztás, az összes szerfogyasztás és a depresszió között is erősebb kapcsolat figyelhető meg, mégpedig oly módon, hogy minél nagyobb a depresszió mértéke, annál nagyobb az esély a gyakoribb orvosi javallat nélküli gyógyszer fogyasztásra, illetve bármely illegális, legális visszaélészerű drogfogyasztásra.

Budapesti eredmények országos kontextusban

Dohányzás

- A budapesti diákokra jellemző dohányzás főbb mutatóit összehasonlítva az országos adatokkal jelentős eltérés nem tapasztalható.
- Egyedül a dohányzás problémásabb formáját jelző napi dohányzás arányában tapasztalható némi eltérés: a napi dohányzók aránya kicsit magasabb országos szinten, mint Budapesten.

Alkoholfogyasztás

- Az alkoholfogyasztás elterjedtségét tekintve sem tapasztalható jelentős eltérés a budapesti és országos adatok között.
- A budapesti és országos diákok körében ugyanolyan sorrend rajzolódik ki az egyes alkoholfajtákat illetően: legpreferáltabb alkohol a tömény, nem sokkal mögötte van a bor, amelyet a sör, cider és alcopop követnek.
- Az egyes alkoholfajták elmúlt havi fogyasztási rátáin belül a cider esetében figyelhető meg nagyobb, a sör és tömény esetében pedig kisebb eltérés: a budapesti diákok inkább fogyasztanak cidert, mint az országos átlag, azonban sört és töményt országos átlagban fogyasztanak valamelyest nagyobb arányban, mint a fővárosban.
- Az utolsó alkalommal elfogyasztott alkohol mennyisége tiszta szeszben számolva Budapesten valamelyest alacsonyabb, mint országos átlagban. Úgy tűnik, a budapestiek gyakrabban isznak töményt, mint az országos átlag, de mikor fogyasztanak, akkor átlagban valamelyest kisebb mennyiséget isznak meg egy alkalommal, mint az országos átlag.
- Az alkoholfogyasztás problémásabb mutatói (nagyivás, lerészegedés, havi 6 vagy több alkalommal való fogyasztás) esetében nem mutatkozik jelentős eltérés a budapesti és országos adatokban. Egyedül a nagyivás havi prevalencia értékében figyelhető meg enyhe eltérés: Budapesten valamelyest alacsonyabb az elmúlt hónapban nagyivók aránya az országos átlaghoz képest.

Egyéb drogfogyasztás

- A budapesti diákok markánsan érintettebbek drogfogyasztás szempontjából, mint az országos átlag. A tiltott szerhasználat, droghasználati célú szerfogyasztás és összes szerfogyasztás jelentősen magasabb (közel másfélszer akkora prevalencia értékek figyelhetőek meg), a visszaélészerű szerfogyasztás pedig enyhén magasabb a budapesti diákok körében, mint országos átlagban. A dizájner szerfogyasztás kis mértékben alacsonyabb a fővárosban, mint országos szinten.
- A budapesti diákokra jellemző szerstruktúrát összevetve az országos eredményekkel kis eltéréssel, de hasonló eredmény mutatkozik meg: első helyen a kannabisz, második, harmadik helyen valamilyen visszaélészerű gyógyszer szerepel. Azonban, ha az egyes szerek életprevalencia adatait nézzük, akkor markánsabb eltérések is tapasztalhatóak: kannabisz és patron, lufi másfélszer akkora arányban fordul elő a fővárosban, mint országos átlagban (bár ez utóbbi szer így is alacsony prevalencia értéket mutat.) Kisebb, de még mindig jelentősebb

különbség mutatkozik a nyugtató/altató orvosi recept nélkül fogyasztásában, ami szintén inkább a budapesti diákokra jellemző.

- A kannabisz fogyasztás egyértelműen Budapesten nagyobb mértékben van jelen, mint az ország több részén. A kannabisz fogyasztást jelző problémásabb mutató (havi hat vagy több alkalom) több mint másfélszer nagyobb Budapesten, mint országos átlagban. Ezzel szemben a CAST skála szerint a budapesti diákokra valamelyest kisebb arányban jellemző a magas kockázatú kannabisz fogyasztás. Úgy tűnik, hogy a budapestiek körében nagyobb mértékű kannabisz fogyasztás jellemző, azonban aki fogyaszt, közülük kisebb arányban kerülnek ki a magas kockázatú fogyasztók, mint az országos átlagban.

Irodalom

Arnold P (2020): Egyéb drogok, új pszichoaktív szerek. In: Elekes Zs, Arnold P, Bencsik N (szerk.) (2020): *Iskolások egészségkárosító magatartása 25 év távlatában. A 2019. évi ESPAD kutatás magyarországi eredményei*. Budapesti Corvinus Egyetem, Budapest. P: 28-35.

Elekes Zs (2016): Dohányzás. In: Elekes Zs: EURÓPAI ISKOLAVIZSGÁLAT AZ ALKOHOL- ÉS EGYÉB DROGFOGYASZTÁSI SZOKÁSOKRÓL – 2015, Magyarországi eredmények. Budapesti Corvinus Egyetem. P. 22-37.

Elekes Zs (2020): Az alkoholfogyasztás elterjedtsége. In: Elekes Zs, Arnold P, Bencsik N (szerk.) (2020): *Iskolások egészségkárosító magatartása 25 év távlatában. A 2019. évi ESPAD kutatás magyarországi eredményei*. Budapesti Corvinus Egyetem, Budapest. P: 21-27.

Elekes Zs, Bencsik N (2020): A dohányzás elterjedtsége. In: Elekes Zs, Arnold P, Bencsik N (szerk.) (2020): *Iskolások egészségkárosító magatartása 25 év távlatában. A 2019. évi ESPAD kutatás magyarországi eredményei*. Budapesti Corvinus Egyetem, Budapest. P: 18-20.

Elekes Zs, Arnold P, Bencsik N (szerk.) (2020): *Iskolások egészségkárosító magatartása 25 év távlatában. A 2019. évi ESPAD kutatás magyarországi eredményei*. Budapesti Corvinus Egyetem, Budapest.

ESPAD Group (2020), ESPAD Report 2019: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, EMCDDA Joint Publications, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

Hibell B., Andersson B., Ahlström S., Balakireva O., Bjarnasson T., Kokkevi A., Morgan M. 2000. *The 1999 ESPAD Report*. Alcohol and Other Drug Use Among Students in 30 European Countries. The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. CAN, Stockholm, Sweden.

Kokkevi, A., Fotiou, A., (2009): The ESPAD Psychosocial Modul. In: Hibell et al.: *The 2007 ESPAD Report* CAN EMCDDA. Council of Europe Stockholm, 172-183.

Legleye, S., Karila, L., Beck, F. & Reynaud, M. (2007): Validation of the CAST, a general population Cannabis Abuse Screening Test, *Journal of Substance Use*, 12:4, 233-242, DOI: [10.1080/14659890701476532](https://doi.org/10.1080/14659890701476532)

Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A., Kraus, L. (2012): The 2011 ESPAD Report. Substance Use Among Students in 36 European Countries. Stockholm. CAN, EMCDDA, Council of Europe. P:390

Szakértői interjúk a XVI. kerület aktuális drogérintettségének feltérképezésére

Bevezetés

A helyzetfelmérésre 2021 februárja és áprilisa között került sor. Ennek keretében a félig strukturált interjú módszerével online, illetve telefonos interjúkat készítettünk a KEF jelenlegi és egykori tagjaival, olyan szakértőkkel, akik megjelenítik a szerhasználat témájában érintett területeket. Az interjúalanyok között volt a szenvedélybeteg ellátás területén dolgozó szakember, bűnmegelőzési tanácsadó, addiktológus, szociális szakember, önkormányzati szereplő, egészségügyi szakember. Az interjúk során a szakembereket arra kértük, meséljenek a kerületről általában, az intézményről, ahol dolgoznak, a drogprobléma jellemzőiről a kerületben, az ellátórendszer felépítéséről, és az általuk azonosított esetleges hiányokról, lehetséges beavatkozási pontokról.

A félig strukturált interjúkon kívül egy fókuszcsoportos beszélgetést is szerveztünk a kerületi óvoda- és iskolai szociális segítői team-el.

Az alábbiakban ezen interjúkat, illetve a fókuszcsoportos beszélgetést elemezzük öt, az interjúk során kirajzolódott fontos jellemző mentén. Ezen jellemzőket a következőkben határoztuk meg:

- *A kerület jellemzése:* Az interjúk alapján feltérképeztük a szerhasználat szempontjából is releváns, a kerületre jellemző társadalmi jelenségeket, a szakértők által azonosított esetleges nehézségeket, a kerület vezetése által megnevezett fejlesztendő területeket.
- *A drogprobléma jellemző megjelenési formái a kerületben:* A szakemberek tapasztalata alapján azonosítottuk azokat a szercsoportokat és szerhasználati mintázatokat, amelyek a kerületben jellemzően előfordulnak.
- *A kerületi ellátórendszer jellemzői, az elérhető szolgáltatások köre:* Azonosítottuk a helyben, illetve a tágabb környezetben elérhető ellátási formákat. Az elemzésben kitérünk a kezelés-ellátás és a prevenció programok elérhetőségére. Elemzésünk során jellemezzük az ellátórendszer különböző elemei közti kapcsolatot, és a jellemző ellátási láncot.
- *A Kábítószerügyi Egyeztető Fórum:* Az interjúk alapján megkíséreltük rekonstruálni a helyi KEF működését, az eddig meghatározott lehetséges irányokat, hogy aztán ezekre épülhessen majd a végleges háttéranyag.
- *Lehetséges beavatkozási pontok, javaslatok:* Az interjúk alapján azonosítottuk azokat a problémákat, amelyekre a legfontosabb lenne reagálni, illetve összegyűjtöttük a szakemberek konkrét cselekvésekre vonatkozó javaslatait.

A kerület jellemzése

Az interjúk során először arra kértük az általunk megkérdezett szakértőket, meséljenek a XVI. kerület sajátosságairól, amelyek más budapesti kerületektől megkülönböztetik. A szakértői interjúk elemzésekor négy olyan dimenziót azonosítottunk, amelyek relevánsak a kerület jellemzése során: A kerület története és általános jellemzői; a területi

különbségek lakosságösszetétel alapján; bűnözésben való érintettség; illetve a kerületi fiatalok szabadidő eltöltési lehetőségei helyben.

A XVI. kerület története, általános jellemzői:

Interjúalanyaink mindegyike alapvetően nyugodt, családi hangulatú kertvárosként jellemezte a kerületet, amely tulajdonképpen öt, karakterében és lakosság összetételében valamelyest különböző kerületrészből áll, és ahol, bár vannak szociális problémák, de a lakosság átlagjövedelme magasabb, a bűnözés mértéke pedig alacsonyabb egy átlagos budapesti kerülethez viszonyítva.

"1950-ben csatoltak négy kis települést Budapesthez, ebből lett a XVI. kerület. A legrégebbi kerületrész Cinkota, az egy kis tót falu, 3-400 éve a lakosság magját adják ugyanazok a családok. Mellette van Árpádföld, itt aránylag új telkek vannak. A kettő közti részeken az elmúlt 20-30 évben alakultak ki ilyen kis házas, főleg fiatalokból álló részek, illetve van úgynevezett ilyen "rózsadombi" rész, ahol a kifejezetten jómódúak laknak. Akkor van Rákosszentmihály, az egy polgári-iparos réteg volt. Van a központi mátyásföldi rész, ami a 60-as, 70-es években az Ikarus gyár köré épült, az egykori lakótelepek. Igazából ilyen városközpont nincs is, hanem a régi kerületrészeknek vannak központoszerű részei. Egy kicsit alvókerület, az emberek szeretnek itt lakni, de nem itt végzik a munkájukat, ingáznak" (A kerület egyik vezetője a kerület történeti háttéréről és jelenlegi felépítéséről)

Interjúalanyaink beszámolója alapján a kerület alapvetően kevésbé érintett szociális problémák tekintetében egy átlagos budapesti kerülethez viszonyítva.

"Arányaiban minden kevesebb, mint mondjuk egy nyolcadik kerületben, de a mi szempontunkból nyilván sokan vannak. Egy-egy családra, egy-egy házra gondolok ilyenkor, amikor problémára gondolok, tudnék mondani címet." (Családsegítő)

Településrészek közti különbségek lakosságösszetétel tekintetében

A helyi szakembereket arról is kérdeztük, vannak-e szociális problémák által inkább érintett területek a kerületben. A válaszok arra engednek következtetni, hogy bár jellegükben van különbség az egyes kerületrészek között, a kerületre jellemző nehézségek nem kifejezetten egy-egy területre koncentrálnak. A kerület alapvetően kertés házakból álló részekből áll, azonban található a kerületben néhány lakótelep is. Ugyanakkor a lakótelepi részek sem állnak össze nagyobb egybefüggő területekké leromló környezettel és halmozottan hátrányos családokkal, mint amilyen például a Hős utca vagy Józsefváros egyes részei.

"A legnagyobb talán a Centenáriumi lakótelep Mátyásföldön. Annak idején, mikor az Ikarus gyár működött a kerületben, akkor a hatvanas években ez a lakótelep direkt erre épült rá, mert akkor több ezer embert foglalkoztatott az Ikarus. Mondjuk 10.000 ember lakik ezen a lakótelepen. De ez nem egy Havanna vagy József Attila lakótelep. 4-5 emeletes házakból álló, élhető, nagy zöldfelülettel rendelkező lakótelep. Akkor van a Jókai lakótelep, az egy kicsit magasabb, 6-8 emeletes házak

is vannak, de egy kicsit elszórtan és ott is sok zöldfelület van. És van még 2-3 kisebb, 4-5 házból álló lakótelep. de nem állítanám, hogy ezeken a területeken élők más szociális háttérrel rendelkeznek, mint a kertvárosban élők. Ott a lakótelepek túlnyomó része is egykor az Ikarusban dolgozó nyugdíjas, a régi vágású, tehát ott nem ilyen falfirkával telefirkált lépcsőházak vannak, hanem mindenki odafigyel. Nincs különbség szociális háttérben vagy bűnözésben való érintettség tekintetében a kertváros és a lakótelepi rész között.” (Kerületi vezető)

Ezzel együtt elszórtan bár, de vannak a kerületben kifejezetten deprimált anyagi helyzetben élő családok is.

”Vannak szegregátumnak, illetve nem is mondanám szegregátumnak, inkább hogy ismerünk mélyszegénységben élő egy-egy házat egymás mellett. De ott négyzetméterre lebontva sokkal többen élnek, mint a kerületben máshol, tehát kis területen nagyon sokan. Ilyenről tudunk többről. De ez nem egyetlen nagyobb helyen van a kerületben, hanem elszórtan néhány helyen. [...] Nem járnak a gyerekek iskolába. Őket sokáig meg tudjuk tartani az egyéb prevenciós programjainkkal, jönnek a klubokba, táborokba, de egy idő után nem tudunk már rájuk hatni, elveszítjük őket. Ez nagyon frusztráló.” (Családsegítő központ munkatársa)

A néhány kerületi, szegénységben élő családon kívül a szakemberek jellemző problémaként említették még a vidékről munka reményében felköltöző egyedülállókat, illetve családokat. Ugyanakkor ezen jelenséggel kapcsolatban sem beszéltek súlyos szerhasználati problémákról az alkoholfogyasztáson túl, és inkább a lakhatás körülményei jelentenek problémát ezeknél a családoknál.

”Sok építkezés, beruházás van Budapesten, ezért vidékről és a határon túlról sok kétkézi munkás jelenik meg. Munka van, de nem megoldott a szállás, ezért főleg itt a peremkerületekben, az ilyen régi, nem-lakott családi házakat és csoportos szállásokat népesítik be ezek az emberek, akik melósok, ott vannak összezárva, a családjuk nincs itt, este mikor hazamennek, csak megisszák a magukét. Isznak, bográcsoznak, a kertben zajonganak, és mivel ez egy kertvárosi rész, az itt lakókat zavarja, hogy ezek ott dajdajoznak. Ez visszatérő probléma. Néha ki kell hívni a rendőrséget. Itt sem jelenik meg a kábítószer, csak az alkohol. Ez sem tömeges, elszórva jelenik meg a kerületen belül.” (Kerületi vezető)

”Sokan vannak, akik átmenő forgalom a kerületben, velük mi találkozunk. Feljön sok család vidékről a munka, boldogulás reményében, és sosem lesznek itt lakosok, lakcímük nem lesz sosem, ezért a szociális ellátórendszer számára sem láthatóak, nem kapnak semmilyen ellátást, mert nincsen még tartózkodási helyük sem. A gyerekek intézménybe juttatása is probléma, környezettanulmányon alapul.” (Családsegítő Központ munkatársa)

”A lakhatásukat nehéz megoldani. Itt olyan kizsákmányoló konstrukciók vannak, eszméletlen pici lukakért eszméletlen pénzt kérnek, de nem tudnak mit csinálni a feljövő családok, mert őket sehol máshol nem fogadják ebben a jól szituált kerületben. Van a Vidámvásár utca 12, amit

mindenki ismer, az egészen kicsi családokból áll, és ott 4-5 fős családok vannak, száz feletti ember is össze tud gyűlni rettenetes körülménye között. Munkásszállónak hívja magát, de valójában egyedi albérletek. Nagy az igény a fővárosba megérkezni vidékről, ahol nincs munka, és ezek a családok nem tudnak hova jönni. Ezeket a gyerekeket nem lehet nem tudomásul venni. Ezek egy-két iskolában oszlanak el, mert kiválasztódnak a jó iskolák meg a rossz iskolák is, és ez minden szereplőnek nagyon rossz, hogy ez így van.” (Családsegítő Központ Munkatársa)

A fent leírt, szakértők által azonosított nehézségeken kívül a jó anyagi háttérrel rendelkező családokban is azonosítottak a szakemberek jellemző problémákat, mint például a családon belüli konfliktusok, válás, amelyek ugyanakkor sokszor negatívan hatnak a gyerekek mentális jóllétére – amely jelenthet kockázatot a szerhasználat szempontjából (mind a legális, mind az illegális szereknél).

”Itt nagyon sok jól szituált negyed is van, ahol rengeteg családi konfliktus van. Amivel mi nagyon sokat foglalkozunk arányaiban, amivel az esetmenedzserek az idejük nagy részét töltik, azok ezek a nagyon konfliktusos válások, amibe a gyerekek abszolút beleroppannak, és ahol nem akarnak segítséget, hanem minket rendőrnek, beavatkozásnak tekintenek. Nagyon komoly pszichiátriai tünetig el tudják juttatni a gyerekeket – pl. nem eszik a gyerek hat évesen, csak pépeset – és számtalan ilyen tünetet ki tudnak termelni ezek a nagyon konfliktusos családi helyzetek. Velük rengeteg munkánk van, és nagyon kicsi eredménnyel. (Családsegítő Központ Munkatársa)”

Bűnözés tekintetében való érintettség

A helyi beszámolók alapján a kerület bűnözésben való érintettsége relatíve alacsony más budapesti kerületekkel való összehasonlításban. Emögött az húzódhat meg, hogy nincsenek a kerületben olyan gócpontok, amelyek a bűnözés szempontjából kockázatot jelentenek, mint például bevásárlóközpontok vagy nagy, egybefüggő, leromló lakásállományú, szegregátum-szerű területek.

”A legbiztonságosabb kerület vagyunk bűnözés szempontjából, pont azért, mert nincs központ, nincs nagy bevásárlóközpont, nincs nagy lakótelep, nincs nagyon lepukkant slumos terület, ami alkalmas lehet akár gócpontként.” (Kerületi vezető)

”A kétezres évek elején elindult az a folyamat, hogy a belvárosban a térfelügyelő rendszerek elkezdtek kiépülni, és a bűnözés ennek hatására elkezdett a perem felé orientálni, és mielőtt ez elérte volna a peremkerületeket, akkor mi már léptünk, és főleg a lakótelepeket elkezdtuk térfelügyelő rendszerrel ellátni, és pont a tavalyi évben értünk a végére, úgy hogy az összes lakótelep be van kamerázva.” (Kerületi vezető)

Fiatalok szabadidő eltöltési lehetőségei

A szerhasználat kérdését vizsgálva feltétlenül fontos ismernünk azokat a földrajzi területeket, illetve mintázatokat, ahol és ahogyan a helyi fiatalok időt töltenek. Az interjúk elemzése során az látszik kirajzolódni, hogy a XVI. kerületben sem szórakozóhely, sem kifejezetten a helyi fiatalok számára létrehozott tér jelenleg nincs, a nekik rendezett programok pedig láthatóan nem jelentenek elég vonzóerőt. Ennek egyrészt az a következménye, hogy a fiatalok más kerületekbe járnak át szórakozni, másrészt viszont azok a fiatalok, akik nem ilyen programokra járnak, illetve akik ezt nem engedhetik meg maguknak, azok különböző elhagyatott területeken, parkokban gyűlnek össze.

"Nincsenek plázák, bevásárlóközpontok. ... Valószínűleg ettől a fiataljaink szenvednek is, hogy nem nagyon van hova menni szórakozni. Tényleg kertváros jellegű, ennek sok jó oldala van, de közösségépítésben vannak nehézségei, erre külön kell figyelni, hogy legyenek olyan közösségi terek, ahol a fiatalok összegyűlhetnek." (Családsegítő Központ Munkatársa)

"Mi nem feltétlenül tudunk olyan programokat csinálni, ami a fiataloknak vonzó, mert inkább mennek a belvárosi pubokba és ott szórakoznak. Próbálkoztunk, de nem vagyunk konkurenciája a belvárosnak. Van néhány olyan állandó rendezvény, amin ott vannak a fiatalok is, de ez évente három-négy ilyen esemény, a hétköznapokon nem vagyunk konkurencia. A Corvin Művelődési Ház - Erzsébetligeti Színház az nagyon jó, van egy ilyen programja, hogy 'gyere inkább mihozzánk', táncchádzól kezdve könnyűzenei Ki mit tud-ig szerveztünk néhány dolgot, de egyszerűen nem ez az érdeklődési köre a fiataloknak, mert földrajzilag nem ez az a terület, amit ők szeretnek. És az is hozzátartozik, hogy perifériája vagyunk budapestnek, nem ide jönnek a peremről a fiatalok, hanem innen mennek be és aztán ide jönnek haza." (Kerületi vezető)

"Szórakozási lehetőség egyáltalán nincs a kerületben. Nincs ifjúsági ház. Van egy kulturális központunk, a Corvin Művelődési Ház - Erzsébetligeti Színház, ami alkalmas lehetett volna, de tele van fizetős szolgáltatásokkal, le van kötve a kapacitása, fel se merült, hogy ott bármi ilyet biztosítani lehetne. Nincs a fiataloknak hova menni, ahol biztonságosan össze tudnának gyűlni. Úgyhogy marad az utca meg a szabad tér." (Iskolai szociális segítő)

A szakemberek szerint a fentiek miatt a fiatalok egyrésztől valóban a belvárosba járnak szórakozni, másrészt csoportokba verődve az utcán töltik az idejüket, ami sok szempontból több ártalmat rejthet magában, hiszen a felnőtt társadalom számára kevésbé látható.

"A (Centenárium Általános) iskolával szemben, ahol annak régi épülete van, a 'gödörnek' nevezett rész, oda járogatnak. Ez a régi épület ami az iskolával szemben van, ez teljesen elhagyatott épület, és mögötte ezek a kapualjak meg lakótelepi épületek jó terepet adnak erre. Ott tényleg látni sötétedés után fiatalokat bandázni, akik nyilván nem kosaraznak. Az egy fontos terület, amit érdemes szem előtt tartani, nem csak 'centisek' járnak oda, én onnan egy-egy diákot véltem felfedezni. Azok a gyerekek, akik ott laknak a lakótelepen, de nem ebbe az iskolába járnak, nyilván ők

keverednek itt. ... Ez nem egy-egy gyereket érint, azt gondolom.” (Iskolai szociális segítő)

”Ilyen gócpont még az Ikarus gyártelep, ami sokáig gazdátlan volt, oda is rendszeresen behúzódtak gyerekek bandázni. Azt most eladták, onnan most szorulnak ki, és ezért elkezdtek az Ikarus sportközpontja felé orientálódni, aminek az aljában szintén egy kiserdő van, egy perifériás terület, ahonnan viszonylag hamar el lehet tűnni, a közvilágítás sem tökéletes. Amit még tudok mondani ilyen góchelyet, az az önkormányzattal szembeni Tanács park, ami ugyan épül és szépül, de délután – mivel az önkormányzatnak csak az utcafrontja van bekamerázva, de mögötte nem – , ott is rendszeresen összegyűlnek a fiatalok. Ott mindenféle illatokat lehet érezni. A Szilas patak mentén is bármi szóba jöhet egészen a Naplás környékig. Nem is az a kérdés, hogy hol, mert úgymint megtalálják azokat a helyeket, ahova el tudnak vonulni.” (Iskolai szociális segítő)

A szakértői interjúk kerületi sajátosságokra vonatkozó elemzését összefoglalóan tehát azt mondhatjuk, a XVI. kerület a lakosság átlagát tekintve jó szociális és anyagi helyzetben van. Alacsony a bűnözési ráta, az itt élő családok alapvetően kedvező anyagi helyzetben vannak. A legjellemzőbb szociális nehézséget a családon belüli konfliktusok jelentik. Van ugyanakkor néhány család, amely súlyos anyagi deprivációban él, illetve sok vidékről munka reményében a fővárosba vándorolt család él hosszabb-rövidebb ideig a kerületben, akikkel a szociális ellátórendszer a tartózkodásuk ideiglenessége miatt nem tud érdemben dolgozni. Fontos jellemzője még a kerületnek, hogy alapvetően családok élnek itt, ezért sok kamaszkorú gyerek él a kerületen belül. Számukra ugyanakkor sem szórakozási lehetőség nincs helyben, sem pedig olyan ifjúsági tér, ahol szakemberek tudnának a fiatalokkal dolgozni. A fiatalok ezért jellemzően vagy az utcán verődnek össze, vagy a belvárosi szórakozóhelyekre utaznak be.

A drogprobléma jellemző megjelenési formái a kerületben

Az interjúk és a fókuszcsoport során arra kértük a szakértőket, saját területük szempontjából beszéljenek arról, ők milyen formán találkoznak a kerületben a szerhasználat kérdésével, és ezen tapasztalataik alapján milyen problémás területeket azonosítanak.

Abban minden általunk megkérdezett helyi szereplő alapvetően egyetért, hogy, ahogy sok más dimenzió tekintetében is, a XVI. kerület a szerhasználat problémája szempontjából is kevésbé érintett terület más budapesti kerületekkel történő összehasonlításban.

”Nem egy Hős utca, ilyen jellegű probléma nincsen. Magán a középiskolai hálózaton belül sem mutatható ki kóros mértékben. Ha van is ilyen, az nem egy adott iskola berkein belül van, hanem van egy-egy gyerek, akik iskola után elszívják egy füves cigit. De a hétköznapokban nincs jelen, nincs ilyen jellegű visszajelzés a középiskolák részéről. (Kerületi vezető)

"Amióta én a kerületben dolgozom, én drogról nem tudok. Semmi ilyesmiről nincs információm. Nem is nagyon látom jövet-menet a kerületben." (Egészségügyi szakdolgozó)

A szociális területen dolgozó szakemberek ugyanakkor azért találkoznak munkájuk során szerhasználattal, azonban problémás illegális szerhasználatról ők is csak elvétve értesülnek, sokkal elterjedtebb jelenségnek tartják a rekreációs jellegű szerhasználatot a kerületben.

"Én csak szájon át szedett drogokkal találkoztam a kerületben. Olyat aki lövi magát, vagy kemény drogokkal, én mióta itt vagyok, nem hallottam ilyet. [...] A rendőrség jelez nekünk, ha egy gyerek ellen ilyen típusú eljárás van. Ezek főleg marihuána fogyasztáson kapott tinédzserek, középiskolában. Ezt az esetek többségében nem tartjuk nagyon súlyosnak, mert ezek határpróbálgatások. Erről jönnek a rendőrségi jelzések. Találkozunk szülői droghasználattal is elvétve, de azok is fűvező szülők, mondjuk ők rendszeresen használnak könnyűdrogot." (Családsegítő Központ munkatársa)

Az általunk megkérdezett szakértők közül néhányan elmondták, alkohollal kapcsolatos probléma sokkal kevesebbszer merül fel hivatalosan akár az iskolák, akár a családok részéről, az alkoholfogyasztás az ő tapasztalataik szerint ugyanakkor sokkal nagyobb mértéket ölt és ilyen értelemben nagyobb károkat okoz a kerületi lakosság számára, mint az illegális szerek fogyasztása.

"Alkoholt szülőknél is nagyon ritkán jeleznek, de amikor elkezdjük feltérképezni a család helyzetét, akkor, főleg egy elhanyagolt gyerek mögött nagyon sokszor vannak alkoholista szülők. És ez azért nagy szomorúságunk, hogy ebben sokkal szemérmesebb nem csak a kerület, gondolom Magyarország is, és sokkal nehezebben megfogható. ... A droghasználat kevésbé tabu mint az alkohol. Az alkohollal dolgozunk a legtöbbit, csak a jelzés nagyon kevés erről. Mindenhol van, csak a gazdagabb családok ügyesebben takarják, kevésbé lesz belőle jelzés, és biztos, hogy nem ez lesz a jelzés tartalma." (Családsegítő Központ munkatársa)

Az interjúkból kiderül, hogy az országos átlaghoz hasonlóan a kerületben is a rekreációs szerhasználat tekintetében kiemelten érintett korosztályt a kamaszok jelentik: az általános iskolák felsőbb osztályaiba járó, illetve középiskolás fiatalok. A szakemberek arról is beszámoltak, iskolatípustól függetlennek tűnik, hogy melyik intézmény mennyire érintett a szerhasználat problémájában.

"Mindenhol ezt hallom, hogy jelen van az intézményekben. Azt mondják, hogy bárki bármihez hozzájuthat. Kiépült egy ilyen hálózat, hogy tudják a fiatalok, hogy akár intézményen belül is honnan tudnak hozzájutni." (Iskolai szociális segítő)

"Volt már oktatási intézményben, hogy volt szerhasználattal kapcsolatos intézkedés. Az utolsó eset, amiről tudok, akkor gyógyszerrel, nyugtatóval kapcsolatos intézkedés indult egy általános iskolában. [...] A szakiskolában is volt olyan eset, hogy már bekábítószerezve jöttek be az iskolába a gyerekek. A tanároktól is szoktak jönni ilyen visszajelzések."

Meg a drogrevenziós órán a gyerekektől jövő visszajelzésekből, elszólásokból is látszik. A tizenévesek azért tudnak ezekről a dolgokról. Mindenhol ugyanúgy tudják, miről van szó, szakiskolában meg gimnáziumban is. De ahol a legtöbbször bukott ki ilyen eset, azért ott sem olyan sokszor, nem tömegesen, pár alkalommal történt ilyen egy-egy iskolában.” (Bűnmegelőzési szakember)

”Korábban mindenki számára ismert volt, hogy a egyik gimnázium az, ami a legfertőzöttebb, az előtte lévő park volt egy olyan találkozási pont, ahol mindent lehetett cserélni, adni, venni. Azóta korosztályban sokkal lejjebb csúszott a fogyasztás, akár legális, akár illegális szerről beszélünk, illetve sokkal szórtabb is a probléma, talán a szabad iskolaválasztás miatt. Régebben voltak a gyűjtő iskolák, most már ez nem annyira van, mindenhol jelen van ez a jelenség. [...] Azok az intézmények is, akik eddig azt mondták, hogy nálunk nincs, nálunk minden rendben van, most már azok is hívják minket, hogy felütötte a probléma a fejét, és tartsunk foglalkozást.” (Iskolai szociális segítő)

”Az én általános iskolámban a hetedik- nyolcadikosokat érinti. Az elmúlt egy évre ha visszatekintek, sokkal jobban érinti őket, ez a bizonytalan helyzet amiben vagyunk, kihozza ezeket.” (Iskolai szociális segítő)

Az általunk megkérdezett szakemberek szerint az általános iskolák felső tagozataiban, illetve a középiskolások körében a legjellemzőbben használt szerek az alkohol, a különböző nyugtatók, illetve a marihuána.

”Olyan szinte minden évben van, hogy valamilyen felnőtt gyógyszerrel élnek vissza a gyerekek. Most legutóbb két iskolában feltűnt ilyen Xanaxos történet, hogy a gyerekek Xanaxot vettek be, rosszul is lett az egyik, kórházba is került. Ez 6-8 gyereket érintett most, általános iskolásokat. A szülők gyógyszereit vették el, árusították is. Vannak bandázós helyek, a ‘centinél’ a ‘gödör’, a reptér, tehát ezek a két különböző iskolába járó fiatalok akár ismerhetik is egymást, összefügghet a két eset.” (Családsegítő Központ munkatársa)

”Ez a gyógyszerre ivás és a fű, ami előtérben van. [...] És ezek a gyógyszerek, amikre isznak, ezek még csak nem is gyógyszerből, hanem utcáról beszerzett dolgok. Nevezhetjük Rivotrilnak, de egyáltalán nem biztos, hogy az, és hogy milyen tisztaságú, az kérdéses. És a gyerekek beszámolója alapján a ‘gödörnél’ be lehet ezeket szerezni.” (Iskolai szociális segítő)

Az alkoholon, nyugtatókon, illetve a marihuánán kívül a szakértők említették még az elektromos cigaretták széles körben való használatát, illetve a viselkedéses függőségeket, azon belül is a játékfüggőséget.

”Ami nagyon bejött az általános iskolákban, azok az elektromos cigik. Ez most a dili, ez a divat, mindenki ezt szívja.” (Iskolai szociális segítő)

”Függő módon használják a különböző játékokat, főleg a fiúk. Segítő beszélgetésben van olyan, hogy a gyerek nem a napját mondja el, hanem

hogy mi történt a játékban. Ő abban él valószínűleg.” (Iskolai szociális segítő)

A szakértői interjúk elemzése során tehát az látszik kirajzolódni, hogy a XVI. kerület alapvetően az illegális szerhasználat problémájában relatíve kevésbé érintett terület. Az általános iskolák felsőbb osztályaiba és a középiskolába járó korosztály azonban ezen a populáción belül hatványozottan érintett a problémában. Ők leginkább cigarettát, alkoholt, különböző nyugtatókat, és marihuánát fogyasztanak. Tetten érhető jelenség még a viselkedéses függőségek közül a játékfüggőség a kamaszok körében. Fontos tanulsága még az interjúk elemzésének, hogy a magyarországi, illetve budapesti trendekhez hasonlóan a kerületen belül is az alkohollal kapcsolatos problémás használat a legjellemzőbb.

A Kábítószerügyi Egyeztető Fórum

A XVI. kerületi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum tagjai között megtalálhatóak Önkormányzati döntéshozók, iskolai védőnő, bűnmegelőzési szakember, addiktológus szakember, a Családsegítő- és Gyermejjóléti Központ képviselői, egészségügyi szakemberek, helyi iskolák képviselői, a helyi művelődési ház munkatársai, és az Önkormányzat közbiztonsági, illetve szociális területen dolgozó munkatársai.

A KEF tagjainak beszámolója alapján a XVI. kerületi KEF alapvetően drogprevencióval foglalkozó, a középiskolás korosztályt megcélzó programokat szervező intézményként gondol magára.

”Mi a KEF-el a prevencióval foglalkozunk. Mert vannak ilyen tanulmányok, hogy a fiatalabb korosztály a veszélyeztetett, a kamaszkor egy veszélyeztető tényező, ezért nekünk ott van feladatunk.” (KEF tag)

A kerület sajátosságai egy olyan felállást eredményeztek, amelyben a KEF elnöke, koordinátora, és tagjai is mind olyan szereplők, akik a szerhasználat problémájával való munkát, a prevenció programok szervezését, illetve a KEF mint hálózat működtetését is egyéb feladataik mellett látják el.

”A KEF koordinációja az Önkormányzaton belül kerül ellátásra, ha az aktuális koordinátor elmegy az Önkormányzattól, akkor az új ember kapja meg a KEF-et is.” (KEF tag)

”Amikor még nagyon régen csinálták a KEF-et itt a kerületben, akkor elvitt nagyon sok munkaórát. Ami azért volt problémás, mert mindenki a saját munkája, feladata mellett csinálja. Van a fő munka, és van ez a KEF.” (KEF tag)

A KEF szerepét a kerületben ezért alapvetően egy koordináló, szervező menedzseri szerepként látják a helyi szakemberek.

”Mi a korábbi koordinátor párommal utána jártunk ennek, és abban egyetértettünk, hogy a KEF-nek koordináló szerepe kell, hogy legyen. Nem nekünk kell a bölcsék kövét kitalálni, hanem legyen egy felmérés, és az alapján a tagok dolgozzanak össze, hogy a felmérés eredményei alapján mit lépjen a kerület. Vannak szakemberek által már kitalált

programok, és azokat mi, a KEF koordináljuk, idehozzuk. Mi ezt a szerepet visszük és szeretnénk is vinni. Tudom, hogy vannak KEF-ek, amik önálló entitásként működnek, de azok olyanok, hogy eleve van ott egy szervezet, ami drogprevencióval foglalkozik, de az teljesen más, mert beleépült a KEF-be és a kettő összefolyt. [...] A mi koncepciónk a KEF-re nem egy ilyen önálló entitás, hogy majd mi megmondjuk a frankót, hanem azt rábízunk a nálunk okosabbakra, és mi az alapján járunk el.” (KEF koordinátor)

A kerületi ellátórendszer jellemzői, az elérhető szolgáltatások köre

Az általunk megkérdezett szakértőket arra kértük, mondják el, egy-egy konkrét eset kapcsán milyen szervezetekhez tudnak fordulni, milyen szolgáltatások érhetőek el a kezelés-ellátás, illetve a prevenció területén.

Kezelés-ellátás

A szerhasználati problémában érintett kerületi lakosokkal elsődlegesen a Napraforgó Család- és Gyermekjóléti Központ munkatársai találkoznak. A munkájukat megkönnyíti, hogy két pszichológus kolléga is dolgozik a Központban. Amennyiben ugyanakkor az ügyfél kifejezetten szerhasználati problémával érkezik hozzájuk, megfelelő ellátó helyre kell irányítaniuk őt.

“Helyi pszichiátriai ambulanciára szoktuk küldeni, akit lehet, illetve mindig végignézzük, hogy az adott speciális élethelyzetben hova tudjuk küldeni. A kerületben csak a pszichiátriai gondozó van. [...] Nem nagyon tapasztaljuk, hogy van hova küldeni őket. De mivel itt kórház sincs a kerületben, ezért érthető, hogy mi a budapesti szolgáltatásokra hagyatkozunk.” (Családsegítő Központ munkatársa)

A kerületben működő TÁMASZ (Területi Általános Megelőző Addiktológiai Szakgondozó) szenvedélybetegek számára nyújt járóbeteg szakellátást. A gondozó vezető pszichiáter az alábbi módon jellemezte az ide járó ügyfélkört és a számukra elérhető szolgáltatások körét:

“Akik hozzám járnak, azok elsősorban inkább ópiátosok. Van a kerületben egy pár régebbi ópiátos, aki azóta is jár hozzám. Egy-két stimuláns használó, van egy jó pár politoxikomán. [...] Az ország egész területéről jöhetnek. Jó egyharmada kerületi, a többiek főleg budapesti más kerületekből, illetve néhány százalék vidékről jön. Negyven-ötven körüli, régi ópiátos generáció. Zöme az stabil, dolgozik, nem zavarják a kerület képét. [...] Suboxone-t írunk receptre, elterelést csinálunk, van pszichológusunk, van egy szociális munkás. [...] A családsegítővel van kapcsolat, ők szoktak ide küldeni klienst. A rendőrség az elterelősöket küldi. De a páciensek nagy részére szájhagyomány alapján jön, egymástól tudják. Nálunk nem kell beutaló, mert addiktológiai gondozó vagyunk.” (Vezető pszichiáter)

A Családsegítő Központ munkatársai számára a kerületben elérhető másik lehetőség a XVI. Kerület Kertvárosi Egészségügyi Szolgálatának pszichiátriai gondozója, ahova szintén küldhetnek szerhasználati problémával küzdő ügyfelet.

Interjúalanyainkat arról kérdeztük, kiskorúak és fiatal korúak esetében felmerülő szerhasználati probléma kapcsán milyen lehetőségeik vannak. Ahogy az ország egész területén, úgy a XVI. kerületből elérhető gyermek- és ifjúsági addiktológiai ellátások köre is meglehetősen korlátozott.

"Addiktológiai ellátás a TÁMASZ van, ahol kiskorúakat nem nagyon fogadnak. Az Emberbarát Alapítványhoz delegáltunk korábban gyerekeket a kerületből, mert itt a kerületben ilyen ellátás nincsen. Meg ha a szülő anyagi helyzete megengedi, akkor magánellátást lehet a gyerekeknek keresni valahol." (Iskolai szociális segítő)

"Egyszer-kétszer volt, hogy egy iskolából megkerestek, hogy valaki valamilyen szert használ, és akkor fogadjuk-e. Mi 16 év felett már fogadunk pácienseket. Ha annál fiatalabb gyerekek kapcsán keresnek minket, akkor a Gondiókkal¹⁸ felveszem a kapcsolatot, és hozzájuk irányítom őket." (TÁMASZ vezető pszichiáter)

Az iskolai szociális segítők jelenléte az iskolákban lehetővé teszi, hogy a kevésbé súlyos vagy más jellegű esetekben az iskolai közösséggel való csoportos munka tudjon megvalósulni, azonnali válaszként egy-egy felmerülő problémára. Ehhez azonban az iskola nyitottságára is szükség van.

"Itt az egyik iskolában, ahol volt a Xanaxos eset, most ezért kamasz csoportot szerveznek az iskolai szociális segítők, hat alkalmas csoportot, ahol a szerhasználattal akarunk foglalkozni velük. A másik iskola viszont nem engedi, hogy ott csoportozzunk velük, hanem azt akarják, hogy hozzuk ki az érintett gyerekeket és a Családsegítőben dolgozzunk velük. Mi szívesen kihoznánk, de ide már nem biztos, hogy eljön, meg hát érdemesebb a problémát a keletkezés helyén megfogni, az adott közösséggel dolgozni. (Családsegítő Központ Munkatársa)

Prevenció

Az interjúk elemzése során kirajzolódni látszik, hogy a kerületben nagyon erősek a széles értelemben vett preventív törekvések, a fiatalokkal végzett sokrétű munkára való hajlandóság. Ezen törekvés egyik pillérét mindenképpen a Napraforgó Család- és Gyermekjóléti Központ munkája adja.

"Nálunk (a kerületben) a prevenció mindig nagyon erős terület volt. Ez fakadhat abból is, hogy szociális szempontból egy nyugodtabb terület vagyunk. Budapesti szinten ez a kerület egy kezelhetőbb problématerképet vázol fel. Ezért a prevencióra mindig jutott figyelem a Napraforgóban, illetve mindig volt olyan szakember, akinek ez szívügye

18 Tiszta Jövőért Alapítvány szerhasználó fiataloknak szóló pszichiátriai szakrendelése a XIV. kerületben <http://www.tisztajovoert.hu/szagr.php>

volt. [...] Nem csak rengeteg klubunk van, hanem nyári táboraink is vannak, amik még szélesebb körben fedik le a különböző csoportokat. A kamasztáborba próbáljuk behívni a kliens gyerekeket, ahol már azért masszív problémák is vannak.” (Családsegítő Központ munkatársa)

Az óvodai- és iskolai szociális segítők 2018-as megjelenése óta a kerületi tág értelemben vett prevenció még több lehetőséggel bővült.

“Az óvodai és iskolai szociális munkások, ez a tízes csapat, rendkívül sokféle képzésen mentek keresztül, élménypedagógia, drogprevenció, mindenféle. És ők ott vannak helyben az iskolában, és ők ezeket használják. Ők azok a mozgó csapat, akik képesek közösségi szinten a gyerekekkel, fiatalokkal, felnőttekkel - mert szülőcsoportokat is csinálnak - foglalkozni, ez az ő sajátos készségük, képességük a szociális munkán belül, hiszen ők csoport- és közösségi szinten is tudnak dolgozni. Az elején sok bizalmatlanság volt az intézmények részéről iskolai szociális segítők felé, ez most már nagyon nyomokban van csak jelen. Most már az van, hogy ha probléma merül fel, kérik őket az intézmények, hogy hozzanak be célzott foglalkozást. A resztoratív eljárás is most már nem egy szitokszó, hanem értik, ismerik. Már tudják az iskolák, hogy ha konkrét probléma van valahol, akkor az adott osztállyal érdemes legalább 6-8 alkalommal dolgozni, van olyan osztály akivel egész éven keresztül dolgoznak. Tehát a közösséget kell erősíteni, érzékenyíteni kell őket problémákra, ezek nem egyszeri foglalkozások. Ezt most már értik az iskolák is.” (Családsegítő Központ munkatársa)

“Az óvodai- iskolai szociális segítőinknek egyébként van egy nagyon szuper füzete, amiben összefoglalják, hogy ők milyen típusú csoportokat tudnak kínálni, de most már nem is mutatják meg senkinek, mert már nem bírják a megkereséseket. Itt az a probléma, hogy kevés a szakember, 1000 főre kéne 1 szociális munkás, ehhez képest 1700 főre jut 1, ezért nem bírják a megkereséseket kielégíteni.” (Családsegítő Központ munkatársa)

A kerület középiskoláiban a szociális segítőkön kívül iskolai bűnmegelőzési tanácsadó is jelen van a rendőrség részéről. Ő bűnmegelőzési fókusszal órákat tart a gyerekeknek, tanároknak, illetve szülőknek.

“Általában a fiatalok által jellemzően elkövetett bűncselekményekkel szoktam nyitni, ez az első óra. A második óra az internet veszélyeire fókuszál. És általában a harmadik órán szoktam a drogprevenció órákat tartani. A nagyobbaknak már tök felesleges felsorolni a drogokat, ott inkább a szórakozás veszélyeire szoktam kihegyezni a dolgokat, mire figyeljenek, ha elmennek szórakozni. Például, hogy mindig figyeljenek egymásra, ne hagyják magukra, aki kicsit jobban el van hajolva, mert ők könnyebben válnak bűncselekmény áldozatává. Az általános iskolákban pedig inkább a legális és illegális szoktam velük különválasztani. Hatásokról is beszélünk, meg hogy minek milyen következménye van, minek milyen kockázata van, nem csak büntetőjogi, hanem egészségügyi oldalról is. Én nem odamegyek és azt mondom, hogy 'ha kábítószerrel, akkor te börtönbe fogsz kerülni', nem a büntetési részére koncentrálok,

*hanem inkább hogy a jót meg a rosszat el tudják különíteni egymástól.”
(Bűnmegelőzési tanácsadó)*

Az iskolai bűnmegelőzési tanácsadó a kerületi Rendőrkapitányság állományában lévő rendőr, szakmai háttérét pedig az ORFK Bűnmegelőzési Osztálya biztosítja. Mivel rendőrként van jelen az iskolában, ezért szakmailag speciális helyzetben van.

”Ha valami a tudomásunkra jut, mivel rendőrök vagyunk, nekünk jelentési kötelezettségünk van és intézkedési jogkörünk. Tehát szerintem nagyon sok információt megszűrnék a tanárok, hogy mit mondjanak el nekem. Általánosságban szoktunk beszélgetni ezekről a dolgokról, nem konkrét esetekről. Nekem jelentést kéne róla írni, és utána a kerületi kapitányságon döntenek el, hogy indul-e eljárás. Azt is ott döntenek el, hogy értesítik-e a családsegítőt vagy bárkit. Én csak nekik írom ezt a jelentést, minden más ott dől el.” (Bűnmegelőzési tanácsadó)

A Családsegítő- és Gyermekjóléti Központ, illetve az iskolákban jelenlévő szakemberek által tartott prevenciós programok mellett a kerületi Kábítószerügyi Egyeztető Fórum is szervez a kerületbe drogprevenciós célú programokat. Mivel a kerületben nincs olyan civil szervezet, amely kifejezetten kamaszokkal, szerhasználókkal, vagy drogprevencióval foglalkozna, ezért ezek a programok általában külső szakemberek által hozott vándor programok, melyek a KEF munkatársainak szervező munkája által, egy-egy alkalommal kerülnek bemutatásra a kerületben.

”Nem előre megfontolt céltudatos stratégia, ez inkább ilyen nyitottság és keressük a jó gyakorlatot. Rengeteg saját ötletünk van, meg rengeteg olyan ötletet tudunk meríteni, amit akár egy az egyben, vagy a kerületre aktualizálva át tudjuk venni. Általánosan megjelenő probléma, hogy olyan programot csinálunk, amire lehet pályázni. Mi arra pályázunk, amibe beleférünk.” (Kerületi vezető)

”Kicsit szerencse dolga hogy mit találunk meg, nincs egy ilyen gyűjteménye a jó gyakorlatoknak. Belefutunk valamibe, először elmegyünk magunk megnézni a programot, hogy hogyan néz ki, és ha nekünk laikusokként úgy tűnik, hogy működik, akkor megpróbáljuk hozzánk is elhívni. Ami szempont még a kiválasztásnál, hogy ne frontális legyen, ne egy századik előadás, hogy a szerhasználat nagyon rossz, hanem valamilyen interaktív, a gyerekeket bevonó program. Vagy ami tudható, köztudomású, hogy minőségi. ... Így volt a kerületben például Zacher Gábornak egy előadása, volt a Szabó Kimmel Tamásnak egy színdarabja¹⁹ az Erzsébetligeti Színházban,, vannak a minősített iskolai prevenciós programok, van a rendőrségnek egy előadása, Tudat-törő szoba²⁰, részeg szemüvegek. (Önkormányzati dolgozó)

Nagy hangsúlyt kapnak még a KEF által szervezett programok, mint egészségnap, Föld napja, stb, ahova minden KEF tagszervezet különböző ötletekkel készül. A KEF ezen kívül az Önkormányzat által szervezett kerületi rendezvényeken is megjelenik, készít tájékoztató füzeteket, és folyamatosan keresi a lehetséges jó gyakorlatok.

19 Széttépvé c. monodrámája Szabó Kimmel Tamás előadásában

20 A XIII. kerületi Prevenciós Központ és a Nyíró Gyula Kórház-OPAI munkatársai által létrehozott drogprevenciós szabadulószooba

A XVI. kerületben elérhető szolgáltatások köréről tehát elmondhatjuk, hogy a széles értelemben vett prevenciós törekvések nagyon erősen megjelennek. Az iskolában jelen lévő szakemberek ugyanakkor kevesen vannak ahhoz, hogy minden iskola közösségével folyamatos, hosszú távú munkát tudjanak végezni, így a jelenlegi helyzetben inkább már felmerülő, konkrét problémákra tudnak reagálni.

A KEF rengeteg, kifejezetten drogprevenciós célú rendezvényt, projektet szervez a kerületbe, azonban ezek körét sokszor az elérhető pályázatok, programok határozzák meg, hiszen nincs helyben elérhető, drogprevencióval foglalkozó szervezet.

Lehetséges beavatkozási pontok, javaslatok

Az általunk megkérdezett szakembereket arra kértük, nevezzék meg azokat a pontokat az ellátási láncban, amelyek fejlesztésre érdemesek lehetnek.

Az szakemberek által javasoltak egyik csoportját a fiatalok egyéni készségeinek, önbizalmának, önismeretének fejlesztése, illetve közösségi szinten fiatalokkal történő, széles értelemben vett prevenciós munka alkotják. Ennek egyik eleme lehet a minden iskolában kötelező jelleggel kijelölt gyermekvédelmi felelős szerepének megerősítése.

"Minden iskolában ki van jelölve egy kolléga, aki gyermekvédelmis. Van olyan is, aki erre önként jelentkezik, mert erre van affinitása és ezzel szeretne foglalkozni, de sokszor a legkevésbé tiltakozó pedagógus kapja ezt a feladatot, vagy akinek nincs meg a kötelező óraszám. Ezért nem feltétlenül olyan lelkesedéssel vesznek részt ebben a munkában, amit a téma megkövetelne, de ez nem az ő hibájuk. Ugyanakkor az ő szerepük lehetne, hogy a problémákat már korán észlelik és reagálnak rá. Ebben mindenképp kellene erősítenünk, hogy a pedagógus társadalmat valahogy motiváljuk, képzést tartunk nekik, hogy érezze magáénak a problémát, és tudják is, hogy mit lehet csinálni, és aktívan, kreatívan vegyenek részt a munkában." (Kerületi vezető)

Felmerült még a szakemberek részéről egy iskolákon átívelő kortárs segítői hálózat létrehozásának ötlete.

"Külön projektként nagyon fontos lenne foglalkozni a kortárssegítéssel. Egy hálózatot ki kéne építeni, az online térben is, főleg most. De nekünk erre már nincs kapacitásunk, mert a sokrétű feladatok között eléggé felőrldünk, pedig a kortárs segítés nagyon fontos lenne."

Ahogy a kerület jellemzése során is kitértünk rá, a XVI. kerület nem rendelkezik olyan térrel, ahol a fiatalok biztonságosan összegyűlhetnek és közösségben tölthetik a szabadidejüket. A közösségi terek olyan alacsonyküszöbű szolgáltatások, ahol a fiatalok különböző programokon keresztül tudnak kapcsolódni egymással, ezen keresztül pedig a szakemberekkel.

A kerületben egy ilyen tér a szakemberek szerint több funkciót is képes lenne ellátni. Egyrészt az óvodai- és iskolai szociális segítő hálózatának lehetne bázisa, és mint ilyen, a diákok szabadabban tudnának ezekhez a szakemberekhez kapcsolódni. Ezen kívül egy ilyen térben meg tudnak jelenni olyan programok, melyek a fiatalok egyéni és közösségi fejlődését szolgálják. Az ilyen terek arra is alkalmasak lehetnek, hogy a szakemberek

fiatalok életében való folyamatos jelenléte során mindennapi életvezetési kérdésekben is tudják segíteni a kamaszokat.

"A mi munkacsoportunk nem fért el a családsegítő épületében, úgyhogy minket betelepítettek a Centenárium Általános legfelső emeletére, ahova gyerek nem nagyon jutott fel. Oda mi szervezni valamit, vagy külsős gyerekeket beinvitálni, arra a mi terünk nem alkalmas. Nekem ez nem áll össze ezzel a prevenciós szemlélettel. Egy hely kellene, ami nem az iskola, egy önálló sziget. Közösségi tér kéne, ahol akkor a mi irodánk is lehetne, oda mindig be lehetne térni." (Iskolai szociális segítő)

"A közösségi terek hiánya, illetve a feszültségek, nehéz érzések kiadási formái, ezek nagyon hiányoznak, és az iskola nem ad ennek teret. Mindazok a gyerekek, akik kiábrándultak totálisan az iskolarendszerekből, mert nem kapták meg azt a támogatást, nem jutnak ott sikerélményhez, ezek lebegnek a levegőben, és óriási a kapcsolódás igényük a kortársakhoz." (Iskolai szociális segítő)

A szakemberek említették még a szerhasználatlaltal kapcsolatos képzés hiányát azon szakemberek körében, akik a legtöbbször találkoznak ezzel a problémával a gyakorlatban.

"Segítség lenne, ha szerhasználatlaltal kapcsolatos képzéseket tudna támogatni az önkormányzat, mert hiányzik a szakember a családsegítőből is, és mi se erre vagyunk specializálva. (Iskolai szociális segítő)

Az általunk megkérdezett szakemberek nem csak a prevenció, de a kezelés területén is megneveztek olyan intézkedést, amely segíthetné a mindennapi munkát.

"A gyermekpszichiátriai olyan terület, ami Budapest szinten gyenge, de itt a kerületben egyáltalán nincs is gyermekpszichiáter. Nálunk a házban is kellene pszichiátriai ellátás, csak néhány órára a héten. Mert mire eljutunk a beismerésig, az nagyon hosszú út. Ha még elküldjük egy harmadik helyre is, akkor nem fog elmenni. Minél alacsonyabb küszöbű a dolog, annál nagyobb a valószínűsége, hogy segítséget tud kapni, bármi is a probléma." (Családsegítő Központ munkatársa)

A szakemberek egy általánosabb, egy strukturált kerületi szakmai hálózat megalakítására vonatkozó javaslatot is tettek.

"Intézmények, szakemberek között egy formálisabb, szervezettebb kapcsolat, közös fórum. Például az iskolai szociális munkás hálózattal ha valahogy együtt tudnék működni, ha tudnám, hogy itt ő a koordinátor. Ezen lehetne javítani mindenképpen." (TÁMASZ vezető pszichiáter)

Összefoglalásként tehát elmondhatjuk, a szakemberek javasolják egyrészt az iskolai prevenciós lehetőségek megerősítését az iskolai gyermekvédelmi felelősök képzésének, és egy kortárs segítői képzés és hálózat megszervezésével. Nagyon hangsúlyos a szakemberek javaslatai között egy fiatalok számára létrehozott közösségi tér ötlete, amely akár a fent említett kortárs segítői hálózat bázisát is adhatná.

A prevención túl az ellátás területén lehetne javítani azzal, ha legalább heti néhány órában elérhető lenne egy pszichiáter szakorvos a Családsegítő Központban az ottani ügyfelek számára.

A kerületi szakemberi hálózat általános megerősítése, formális együttműködési lehetőségek szervezése, illetve a kamaszokkal közvetlenül találkozó szakemberek addiktológiai képzésének megszervezése is részét képezi a szakemberek javaslatainak.

Összefoglalás

A szakértői interjúk elemzése alapján összefoglalva az alábbi következtetésekre jutottunk a kerülettel kapcsolatban.

A XVI. kerület szociális szempontból más budapesti kerületekkel történő összehasonlításban jó helyzetben lévő kerület. A lakosság nagy része a belvárosba ingázik a munka és a szórakozás kapcsán. A fiatalok közül néhányan a helyi iskolákba járnak, de szórakozási lehetőségük nekik is csak a belvárosban van. Jellemző jelenség a kerületben, hogy a közös terek, szórakozó helyek hiánya miatt a fiatalok az utcán gyűlnek össze.

Problémás illegális szerhasználat a kerületben csupán marginálisan jelenik meg. Problémás fogyasztás kapcsán az alkoholt említik a szakemberek, amely problémával a Családsegítő Központ munkatársai a legtöbbet dolgoznak. A fiatalok pedig jellemzően rekreációs jelleggel használnak alkoholt, marihuánát, illetve különböző nyugtatókat. Ezen szerek kipróbálásának ideje a szakemberek szerint egyre fiatalabb korra tolódik.

A kerület rengeteg hangsúlyt fektet a tág értelemben vett prevencióra, szervez programokat a családsegítő, aktív az iskolai szociális segítői team, vannak programjai a rendőrségnek, és szinte az összes iskolában van jelen bűnmegelőzési tanácsadó.

A helyi KEF régóta és aktívan működik, minden releváns kerületi szereplő KEF tag. A kerületben, valószínűleg mivel a kábítószer probléma helyben nem annyira hangsúlyos, és mivel nincs olyan kerületi szervezet, amely kifejezetten ezzel foglalkozna, azt a stratégiát választotta a KEF, hogy szervezői pozícióból, leginkább máshol bevált vándor programokat hív a kerületbe, illetve tájékoztató anyagokat, játékokat visz helyi rendezvényekre.

Több javaslat érkezett a szakemberek részéről, amelyek a kerületi munkát segíthetnék. A tág értelemben vett prevenció feladatokat ellátó szakemberek szeretnék addiktológiai képzésben részesülni, hogy nagyobb biztonsággal tudják ellátni feladataikat. Felmerült komplex prevenció programként egy kortárs segítői képzés és hálózat megszervezése, illetve az iskolai gyermekvédelmi felelősök képzése. Hangsúlyos volt még egy közösségi tér létrehozása fiatalok számára, ahol az iskolai szociális munkások is tudnak működni, csoportokat tartani.

A kezelés-ellátás területén leginkább az addiktológiai szakgondozó látja el a kerületi szerhasználókat, de mivel a problémás szerhasználat marginális mértékű a kerületben, a felnőtt addiktológiai szakellátási igényeket valószínűleg képes ellátni ez az intézmény.

A Családsegítő Központban azonban szükség lenne heti néhány órában pszichiáterre, hiszen azok a nehézségek, amiknek akár szerhasználat is lehet a része, de más problémákkal is összefüggnek, sokszor könnyebben kezelhetőek lennének házon belül.

Felmerül továbbá a gyermek- és ifjúsági addiktológia igénye a kerületben. Az addiktológia vezető pszichiáterének van kapcsolata olyan, szomszédos kerületben elérhető szolgáltatással, ahova a néhány felmerülő eset irányítható lehet. Ebből következhet egy további javaslat, egy olyan közös szakemberi hálózat, platform létrehozása, ahol a gyerekekkel közvetlenül dolgozó szakemberek, és más kerületi szereplők közvetlen kapcsolatban lehetnek egymással.

A XVI. kerületi KEF számára összegyűjtött jó gyakorlatok ismertetése

A drogstratégiát megalapozó háttér tanulmány elkészítése részeként azt is vállaltuk, összegyűjtünk más Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok működésére vonatkozó jó gyakorlatokat, szakmai javaslatokat, melyeket szintén beillesztünk a tanulmányba. A felkérés alapján igyekeztünk egyrészt a KEF általános működésére, szerepére vonatkozó meglátásokat, illetve konkrét cselekvéseket is összegyűjteni.

Ezen jó gyakorlatok összegyűjtéséhez két forrást használtunk. Egyrészt félig strukturált interjúkat készítettünk kerületen kívüli szakemberekkel. Ezen kívül a Nemzeti Drogmegelőzési Intézet, illetve a Magyar Addiktológiai Társaság, valamint a Nemzeti Drogfókuszpont vonatkozó, KEF-ek tekintetében releváns szakmai kiadványaiból is készítettünk egy gyűjtést, ezzel is segítve a XVI. kerületi KEF további gondolkodását. Ezek a szakmai anyagok többségében jelenleg is megtalálhatóak online például a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság Drogmegelőzési Programok Osztálya által üzemeltetett kef.hu oldalon. Ugyanakkor a kef.hu-n még számos fontos szakmai anyag megtalálható, így érdemes felkeresni az oldal "Dokumentumok", "Kiadványok", "Archív", "Elterelés" és "Egészségfejlesztési programok szakmai ajánlása" menüpontjait.

Szakértői interjúk összefoglalása

Interjúalanyaink közt volt más kerületben dolgozó KEF titkár, minisztériumi háttérintézmény drogszakmai osztályának vezetője, illetve szenvedélybetegekkel foglalkozó szakember. Az alábbiakban az interjúk alapján összegyűjtött, a KEF-ek működésére vonatkozó jó gyakorlatokat foglaljuk össze.

Ahogy a XVI. kerület, úgy más kerületek Kábítószerügyi Egyeztető Fórumai is fontosnak tartják egy, a drogstratégiát megalapozó helyi kutatás létrejöttét. Ahogy a mi kutatási tervünk részét is képezte volna egy, az elkészült javaslatokra vonatkozó átfogó szakmai egyeztetés, illetve a javaslatok egyeztetés alapján történő szükség szerinti módosítása és véglegesítése, úgy más kerületek gyakorlatában is hangsúlyos volt a kutatás alapján elkészült háttéranyag véleményeztetése a helyi civil, egyházi, és egyéb szakmai szervezetekkel. Amit az interjúk alapján még kiemelnénk, az a szakmai egyeztetésen túl a társadalmi egyeztetés fontossága, az érintett lakosság részvételének elősegítése. Mindezen egyeztetési körök után dönt az adott kerület képviselő testülete arról, hogy elfogadják-e a stratégiát. A szakemberek azt javasolják, érdemes felvázolni egy konkrét cselekvési tervet, amelyben rövid-, közép-, és hosszú távú célokra bontják a stratégia elemeit, melyekhez költségvetést is rendelnek.

Abban az általunk megkérdezett szakemberek zömében egyetértettek, hogy fontos lehet, hogy az Önkormányzatnak legyen egy ifjúságvédelmi és drogprevenciós referense, aki kifejezetten ezzel a területtel foglalkozik az Önkormányzaton belül, és akinek feladatai közt nagy hangsúlyt kap a KEF szervezése is. A szakemberek azt is megfogalmazták, lehet relevanciája annak, ha ez a személy maga is kamaszokkal foglalkozó szakember, és van egy szakmai elképzelése a lehetséges irányokról. A szakemberek azonban azt is kiemelték, a szakmai elhivatottságon túl ebben a pozícióban ugyanannyira fontosak a

menedzseri, koordinátori készségek. Az általunk megkérdezett szakemberek egyfajta hídpozícióban képzelik el az adott munkatársat az Önkormányzat, illetve a helyi szervezetek között.

Interjúalanyaink kiemelték annak fontosságát, hogy a KEF élő szakmai közösségként, szakmai műhelyként működjön. Ennek része lehet a folyamatos képzések szervezése, a rendszeres csapatépítők, a szupervízió, a folyamatos egyeztetés a tagszervezetek és egyes tagok között. Mindenki fontosnak tartotta azt is, ami a XVI. kerületben is megvalósul, hogy minél több érintett szakember legyen aktív része a KEF-nek.

A hatékony működés érdekében javaslatként merült még fel a munkacsoportok ötlete, amelyek egy-egy konkrét területtel, problémával foglalkoznak a KEF-en belül, és a KEF üléseken beszámolnak egymásnak. Ezen munkacsoportok szorosabb együttműködésben tudnak együtt dolgozni, jobban tudják egymás munkáját segíteni, mint a KEF egésze. Ezek a munkacsoportok más KEF-ek esetében általában a Kezelés-ellátás munkacsoport, Prevenciós munkacsoport, és Közbiztonsági-bűnmegelőzési munkacsoport, azonban a XVI. kerület esetében nem feltétlenül ez a felosztás lehet releváns, hanem akár még konkrét feladatokra is létre lehetne hozni munkacsoportokat. Ilyen munkacsoport lehet akár a társadalmi egyeztetés kidolgozására létrehozott munkacsoport.

Más KEF-ek működésének ismertetése során nagy hangsúlyt kapott a szomszédos kerületek KEF-jeivel kötött együttműködési megállapodás. Ez jó alapot ad arra, hogy a szervezetek együtt pályázzanak, együtt vegyenek részt tréningeken, együtt szervezzenek projekteket. A XVI. kerületi KEF tagokkal készült interjúink során is felmerült egy szélesebb körű együttműködés igénye, hiszen a *„probléma biztosan nem áll meg az Örs vezér terén”*. (Önkormányzati szereplő)

Kerületen kívüli interjúalanyaink kiemelt fontosságúnak tartották a társadalmi egyeztetést és emellett a lakosság folyamatos tájékoztatását. Ezek egyik célja, hogy látszódjon a helyi közösség számára, milyen lehetőségek vannak, milyen munkát végez a KEF. Konkrét példaként említették olyan honlap létrehozását, amely abban segíti a helyi lakosokat, hogy egy adott problémával milyen szervezethez, szakemberhez fordulhatnak akár helyben, akár a szomszédos kerületek valamelyikében. A helyi lakosság bevonásának másik előnye lehet a közösség érzékenyítése a drogprobléma, illetve általánosságban a szociális problémák kapcsán. Más kerületekben bevett gyakorlatra példa a lakógyűlések összehívása, ahol a lakosság tájékoztathatja a döntéshozókat a számára látható, ifjúságvédelemhez kapcsolódó problémákról, együtt gondolkozhat a döntéshozókkal ezek megoldási lehetőségeiről, illetve tájékoztatást kap az Önkormányzat, illetve a KEF munkájáról, amely munka így láthatóvá válik számára.

A társadalmi egyeztetésen belül is kiemelt fontosságúnak tartják a szakemberek a helyi fiatalok bevonását, a kerületben lakó, illetve tanuló fiatalok érdekeinek képviselését az önkormányzatban, részvételüket a fiatalokat érintő ügyek intézésében, megvalósításában. Ez összecseng a XVI. kerületi Kertvárosi Ifjúsági Konceptióval, amely az Ifjúsági Önkormányzat megalakításáról és az ifjúsági igazgatási rendszer helyi rendszerének kidolgozásáról szól. Ebben a kerület megfogalmazza, hogy *„a fiatalok által elfogadott vezető legyen jelen és működjön közre az ifjúságot érintő önkormányzati döntések előkészítésében, kapcsolódjon be a bizottságok munkájába. ... Az ifjúsági vezetők képzése legyen folyamatos feladat, melynek költségeire lehetőség szerint*

*pályázni szükséges.*²¹ A XVI. kerületi Ifjúsági Önkormányzat jelenlegi működésétől, illetve az Ifjúsági Konceptióban felvázolt cselekvési terv megvalósultságától függően a megnövelt létszámú iskolai szociális segítői team tudná megerősíteni, aktivizálni ezt a szervezetet, és dolgozni a fiatalok részvételének kérdésén. Ezen törekvés egyébként összecseng a kerületi szakértőkkel készített interjúkban elhangzott, kortárs segítői hálózat létrehozására vonatkozó javaslattal is.

A fiatalok részvételének a szakértők szerint az lehet a jelentősége, hogy az ifjúságvédelmi törekvések hatékonyabbá válnak, hiszen a fiatalok valódi igényeire tudnak reagálni. Emellett a fiatalok aktivitásának növelése önmagában prevencióssal bír, hiszen fejleszti a közösséget, növeli az egyén önbizalmát, és számtalan készséget és képességet fejleszt.

A szakemberek jó gyakorlatként fogalmazták meg a fentiek felül, hogy legyenek helyben olyan közösségi terek, ahol a fiatalok indirekt módon prevencióban vesznek részt, ahol folyamatosan kapcsolatban vannak az ellátórendszerrel. A külső szakemberek ezen javaslata szintén összecseng a kerületi szakértői interjúk során kirajzolódott, a fiatalok számára létrehozott kerületi közösségi térre vonatkozó javaslattal.

A KEF működését támogató szakmai anyagok

A következőkben a Nemzeti Drogmegelőzési Intézet, illetve a Magyar Addiktológiai Társaság valamint a Nemzeti Drogfókuszpont vonatkozó, KEF-ek életében releváns szakmai kiadványaiból is készítettünk egy gyűjtést, ezzel is segítve a XVI. kerületi KEF további gondolkodását. Bár a Nemzeti Drogmegelőzési Intézet (NDI) anyagai viszonylag régen készültek (az intézmény 2016-ban megszűnt), az általuk készített szakmai anyagok döntő része releváns ma is, emellett az onnan kikerülő anyagok nagyon magas szakmai színvonalúak, ezért is érdemes áttekinteni ezeket az anyagokat.

Kézikönyv a Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok számára

Ez a kézikönyv a KEF-ek tevékenységének megalaepozására szolgált, a célja az volt, hogy a KEF-eket szemléleti és módszertani alapismeretekkel lássa el. Mivel a KEF mint intézmény kialakítását Magyarországon az NDI kezdeményezte nemzetközi példák alapján, így ez a megalapozó kiadvány mindenképpen fontos lehet ma is. Bár a kézikönyv egésze fontos, itt kiemelten ajánlanánk a 3. "A Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok működésének szemléleti háttere", illetve a 4. "A Kábítószerügyi Egyeztető Fórumok tagjai és feladatai" című fejezeteket.

A kiadvány elérhető: <http://kef.hu/main/tartalom/dokumentumok-15>

²¹ Budapest Főváros XVI. kerület Kertvárosi Ifjúsági Konceptiója, 2009.

KEF kézikönyv kiegészítő segédanyag

Ez a kiadvány az előző kézikönyvhöz tartozó 2015-ben készült frissítés, amely tartalmazza a Nemzeti Drogellenes Stratégia rövid összefoglalását is – bár a stratégia 2020-ig szól, jelenleg nincs új változata, így ez a legfrissebb szakpolitikai dokumentum. Ebből a kötetből hasznos lehet átfutni a 3. „A KEF működése”, illetve a 4. „Együttműködés a különböző területekkel” című fejezeteket, valamint a 6. „A működtetés gyakorlati elemei” fejezetet, amelyen belül a 6.2. fejezet a jó gyakorlatokról és KEF-es példákról szól.

A kiadvány elérhető: <http://kef.hu/main/tartalom/dokumentumok-15>

Szabályozás a célzott és indikált prevenció területén I.

A kötet a szerhasználatlalt foglalkozó különféle programok és szolgáltatások kapcsán foglalja össze a fontosabb kutatási eredményeket, legjobb gyakorlatokat és szabályozási tapasztalatokat. A helyzetelemzés alapján a kerületben fontos lenne egy fiatalokat célzó közösségi helyszín kialakítása, így kiemelten ajánlanánk a célzott prevenció fejezetet, amelyben a sorra vett szinterek közül a lakótelepeken, egyéb városrészekben csellengők számára létesített prevenció programok, valamint a bevásárlóközpontokban létesített prevenció programok szolgálhatnak releváns ismeretekkel.

A kiadvány elérhető:

http://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/szabalyozas_hatteranyag.pdf

Módszertani levél a bevásárlóközpontokban, valamint lakótelepeken és azok környékén működtetett célzott prevenció programok fejlesztéséhez és megvalósításához

Ez a dokumentum az előző kiadvány második kötetében található, és szintén a fiatalokat célzó közösségi helyszín kialakítása kapcsán lehet hasznos. A módszertani levél egy gyakorlati útmutató, amelyet szakirodalmi áttekintés és jó gyakorlatok alapján állítottak össze, így kifejezetten hasznos lehet amennyiben a kerület belevág a közösségi tér gyakorlati megvalósításába.

A kiadvány elérhető: <http://www.mat.org.hu/dok/pdf/00094.pdf>

Az Európai drogprevenció minőségi standardok

Mivel a kerületben a drogprevenció erős terület, így érdemes lehet minőségi követelményeket támasztani a kerületben megvalósuló programokkal kapcsolatban. Ez a kötet átfogóan tartalmazza mindazt a tudást, ami ehhez szükséges lehet. Annak ellenére, hogy a könyv megírása nagyon magas elméleti megalapozottságú, kifejezetten gyakorlati szemléletű, és a való világban jól használható tudást ad.

A kiadvány elérhető:

https://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/prevencios_minosegi_standardok_HU.pdf

*

Eszköztár prevenciós programok tervezéséhez és értékeléséhez

Az előző kötethez hasonló, de még inkább gyakorlat-fókuszú kézikönyv, amely kifejezetten terepen dolgozó prevenciós szakembereknek szól. Ezzel együtt a KEF számára áltánosságban is hasznos ismereteket ad, hiszen megrendelőként is fontos tisztában lenni azzal, hogy milyen egy jól megalapozott prevenciós program felépítése.

A kiadvány elérhető:

http://drogfokuszpont.hu/wp-content/uploads/perk_manual_HUN.pdf

Korai kezelésbevétel az addiktológiai problémákkal küzdők körében

Az utóbbi kiadványokhoz hasonlóan, a kerület jövőbeli céljai kapcsán lehet érdemes áttanulmányozni ezt a kötetet, mert fontos gyakorlati és elméleti szempontokat ad a szerhasználati problémákkal rendelkezők korai kezelésbevétele kapcsán. Mivel a kerületben jelen van a szerhasználat, de nincs nagy mértékű problémás kábítószerhasználat, a korai kezelésbevétel szemlélete abban segíthet, hogy egy hosszútávon is így maradjon.

A kiadvány elérhető: <http://www.mat.org.hu/dok/pdf/00134.pdf>

Változó képletek – új(abb) szerek: kihívások, mintázatok

Végül egy kötet az új pszichoaktív szerekkel kapcsolatos hazai kutatásokról. Mivel jelenleg úgy tűnik, hogy a dizájner szerek és a hozzájuk kapcsolódó problémák részeivé váltak a hazai helyzetnek, és a használóik gyakran magas kockázatú, problémás használók, így érdemes lehet a kapcsolódó hazai kutatások eredményeit áttekinteni.

A kiadvány elérhető: <http://www.mat.org.hu/dok/pdf/valtozo-kepletek.pdf>

Összegzés és javaslatok

Legális szerek használata

A 9-10. évfolyamos budapesti diákok valamivel kevesebb mint kétharmada próbálta már a hagyományos cigarettát, az új dohánytermékeket, e-cigarettát a fiatalok több mint fele használta már, és összességében a budapesti iskolás korúak több mint kétharmada kipróbálta már életében legalább egyszer a dohányzást valamilyen formában. Fontos megjegyezni ezzel kapcsolatban, hogy az új dohánytermékeket használók körében vannak olyanok, akik hagyományos cigarettát nem szívnak, azaz megjelentek a fiatalok körében olyan nikotinhasználók, akik egyébként nem cigarettáznak a szó hagyományos értelmében. A rendszeres dohányzás a diákok ötödére jellemző, 20% dohányzik naponta. A napi dohányzás a lányok körében magasabb, mint a fiúk körében, azaz a lányok között több a rendszeres dohányos.

A tudatmódosító szerek kategóriájának abszolút első helyezettje az alkohol, a budapesti diákok 93,7%-a próbálta már életében legalább egy alkalommal, kétharmaduk a kérdezést megelőző egy hónapban is használt alkoholt, azaz az ő esetükben aktív alkoholfogyasztásról beszélünk. Az ivásban nincs különbség a nemek között, hasonló arányban isznak alkoholt a fiúk és lányok. A fogyasztott alkohol típusában azonban van különbség: a fiúk körében legkedveltebb ital a sör, amelyet a tömény majd a bor követnek, a lányok körében viszont a tömény legelterjedtebb, amelyet a bor majd a cider követnek. A budapesti tanulók 57,2%-a volt már részeg életében, közel felük (49,3%) a kérdezést megelőző évben, és az alkoholfogyasztás problémásabb formái ugyanolyan mértékben jelen vannak a budapesti lányok és fiúk körében.

A szakértőkkel készített interjúk alapján a XVI. kerületben az alkohol nagyon kevés esetben merül csak fel problémaként az iskolában és a családok felől is csak nagyon ritkán érkezik jelzés ezzel kapcsolatban. A tapasztalataink azonban megerősítik a kérdőíves vizsgálat számait, a szakemberek úgy látták, hogy az ivás a illegális szereknél sokkal nagyobb mértéket ölt és ezzel nagyobb ártalmakat okoz, mint az illegális szerek fogyasztása.

A kerületi szakértők a cigarettázás, és főleg az e-cigaretta használata tekintetében a budapesti átlaggal összecsengő tapasztalatról számoltak be: az e-cigaretta használata a diákok körében egyre elterjedtebb, már az általános iskolák felső tagozataiba járó diákok is napi rendszerességgel szívnak e-cigarettát.

Illegális szerek használata

A budapesti diákok körében az összes szerfogyasztás életprevalencia értéke 36,6%, azaz több mint harmaduk próbált már életében legalább egyszer valamilyen kábítószer vagy fogyasztott visszaélés szerűen valamilyen legális szert (például gyógyszert recept nélkül, vagy gyógyszert alkohollal kombinálva). A szerfogyasztásban a nemi különbségeket vizsgálva csak a visszaélés szerű gyógyszerfogyasztásban mutatható ki szignifikáns különbség: a lányok körében több mint másfélszer akkora a kipróbálók aránya. A többi

mutató esetében nem különbözik a két nem szerhasználata, azaz összességében nincs különbség a fiúk és lányok drogfogyasztásában.

A budapesti diákok körében legelterjedtebb a kannabisz, a diákok több mint negyede próbálta már a marihuánát, hasist. A második helyen a nyugtató, altató orvosi javallat nélküli fogyasztása szerepel, minden tizedik diák próbálta már azt. Ezt követően a további visszaélészerű legális szerek szerepelnek 6-8%-os életprevalencia értékkel, rangsorban az alkohol gyógyszerrel, fájdalomcsillapító, szipuzás. A többi szer (a szintetikus kannabinoid, és katinon is) 5% alatti életprevalencia értéket mutat. Az éves és havi prevalencia esetében is első helyen a kannabisz szerepel 24,1%-os, illetve 12,9%-os prevalencia értékkel. A dizájner drog, ecstasy, szipuzás és amfetamin éves prevalencia értéke 4% körül van.

A kannabisszal kapcsolatban a budapesti diákok kapcsán azt tudjuk, hogy a tanulók közel negyede a kérdezést megelőző évben, több mint tizede a kérdezést megelőző hónapban is fogyasztott kannabiszt, az elmúlt hónapban hat vagy több alkalommal fogyasztók aránya pedig 3,3%. A kannabisz fogyasztásban van különbség nemek szerint, a fiúk nagyobb arányban fogyasztanak kannabiszt, mint a lányok. A kérdőíves vizsgálatban a fogyasztás problémásságát is felmérték, ami alapján az elmúlt évben fogyasztók közel negyede tekinthető magas kockázatú kannabisz fogyasztónak. A főváros kockázatot növelő tényező általában a kábítószer használatával kapcsolatban, de specifikusan a kannabisz esetén is. A kannabisz fogyasztást jelző problémásabb mutató (havi hat vagy több alkalom) több mint másfélszer nagyobb Budapesten, mint országos átlagban. A kannabisz fogyasztás tehát jelentősen nagyobb arányban van jelen Budapesten, mint az ország több részén, így ez a kerület számára is egyértelműen meghatározza azt a kontextust, amelyben a kerületi szakembereknek dolgozniuk kell: egy fővárosi kerület mindig is kitettebb lesz a kábítószerhasználatnak, mint egy hasonló méretű vidéki város.

A kábítószerhasználat a XVI. kerületben kevésbé jellemző a szakemberek véleménye alapján, mint a főváros más részeiben, intravénás szerhasználatról például egyáltalán nem tudtak beszámolni a szakemberek, de az iskolaidőben történő szerhasználat sem jelent kiterjedt problémát, itt is inkább a rekreációs használatot tartják jellemzőnek. Ugyanakkor a szerhasználat kapcsán a szakemberek egyértelműen a kamaszokat, az iskolás korúakat jelölték meg, mint leginkább érintett csoport a kerületben, egészen pontosan az általános iskolák felsőbb osztályaiba járó, illetve a középiskolás fiatalokat. Ahogy azt már leírtuk az előzőekben, az alkoholfogyasztás sokkal elterjedtebb, és így nagyobb problémát is jelent. A nyugtatók, altatók visszaélészerű (azaz nem orvosi javaslatra történő) használata azonban jelen van a kerületi iskolákban, az alkohol és a kannabisz mellett ez a harmadik olyan szer, amely használata elterjedt a kerületben. A szakemberek itt a Xanaxot, illetve a Rivotrilt említették, mint amely jellemzően előfordul, amelyeket egyrészt a szülőktől szereznek be, de az utcán, feketén is hozzá lehet jutni.

Az ESPAD kutatás kitért a szerhasználatot befolyásoló tényezőkre is. A családszerkezet az egyetlen változó, amely az összes drogfogyasztási mutatóval összefüggést jelez. Mindegyik mutató szerint a teljes család, azaz a két édeszülő jelenléte, egyértelműen csökkenti a szerhasználat előfordulását, és a mozaik család, illetve mindkét édeszülő hiánya mutatkozik leginkább rizikótényezőnek. A minden típusú drogfogyasztást összegző mutató esetében például másfélszer akkora életprevalencia érték figyelhető meg a mozaik családban élők (47,3%) körében, mint a mindkét édeszülővel nevelkedők esetében (30,8%). Ezzel kapcsolatban fontos hozzátenni, hogy itt nem ok-okozati összefüggésről beszélünk, tehát nem önmagában a családszerkezet ad védelmet vagy

növeli a kockázatot a szerhasználattal kapcsolatban, hanem a családszerkezetet meghatározó tényezők hatnak a fiatal szerhasználatra is.

A családszerkezet és a kábítószer használatnak való kitettség összefüggéseit a szakemberek által elmondottak is megerősítik, az interjúk alapján arra hívjuk fel a figyelmet, hogy ez a tényező a jó anyagi háttérrel rendelkező családokban ugyanúgy problémát tud jelenteni. A szakemberek a családon belüli konfliktusokat, válásokat emelték ki, amelyek negatívan hatnak a gyerekek mentális jóllétére, így növelve a kockázatot a szerhasználat szempontjából (nem pusztán a kábítószer, hanem az alkohol vagy gyógyszerek esetében is).

Az iskoláskorúakat vizsgáló kutatás alapján elmondható, hogy a szerhasználat elterjedtsége eltérő az egyes iskolatípusokban: a gimnázium nagyobb rizikótényezőt jelent a különféle szerek kipróbálását tekintve, mint a szakgimnázium vagy szakközépiskola. Ez a kérdőíves adatokból kirajzolódó mintázat azonban úgy tűnik, hogy a kerületben nem jellemző. A szakemberekkel készült interjúk alapján a kerületben nem lehet különbséget tenni iskolatípus szerint a kábítószerhasználat kapcsán, egyformán érintett mindegyik iskolatípus. Ugyanakkor az ezzel kapcsolatos percepciót torzíthatja, hogy a kedvezőtlenebb társadalmi státuszú családokban problémásabb szerek jellemzőek (például az új pszichoaktív szereket nagyobb eséllyel használják az alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkező szülők gyerekei), így a problémás esetek miatt is tűnhet úgy, hogy a szerhasználat aránya hasonló minden iskolatípusban.

Az egyes iskolatípusokban tapasztalható eltérések kapcsán érdemes kiemelni, hogy az ESPAD háttérváltozókat vizsgáló elemzése alapján az apa iskolai végzettsége összefüggést mutat a dizájner droghasználattal: a legkevésbé azok a diákok veszélyeztetettek dizájner drog kipróbálása szempontjából, akiknek az apja felsőfokú végzettséggel rendelkezik, és leginkább azok érintettek, akiknek az édesapja kevesebb mint nyolc általánost végzett el. Azaz szintetikus kannabinoid szívása, valamint szintetikus katinon származékok fogyasztására inkább a szakiskolákban kell számítani, míg a gimnáziumokban ez kisebb eséllyel fordul elő.

Összefoglalva tehát a kerületi szerhasználati jellemzőkről elmondható, hogy az nem jelent a kerület számára jelentős problémát. Döntően rekreációs jelleggel használnak illegális szereket a kerületben, és szerhasználat főleg a kamaszok körében koncentrálódik.

Szerhasználathoz kapcsolódó ellátórendszer

Az ellátórendszerben kiemelt szerepet tölt be a helyi Családsegítő Központ. Ha egy családban szerhasználattal összefüggő probléma merül fel, akkor az a központ munkatársai számára válik láthatóvá a legnagyobb eséllyel. A központban két pszichológus is dolgozik, azonban ha kifejezetten szerhasználati problémáról van szó, úgy a megfelelő szolgáltatásba való továbbirányítás a következő lépés. Ez jelentheti a helyi Területi Általános Megelőző Addiktológiai Szakgondozót (TÁMASZ), amely szenvedélybetegség számára nyújt járóbeteg szakellátást, illetve a kerület Egészségügyi Szolgálatának pszichiátriai gondozóját. Amennyiben olyan problémáról van szó, amely ezeken a helyeken nem megoldható, úgy a kerületen kívüli, fővárosban található ellátóhelyekre küldik a klienseket.

Fontos a kerületi iskolai szociális segítők jelenléte is. Azzal együtt, hogy ez az ellátási forma viszonylag új, a kerületi iskolák döntően elfogadták a segítők jelenlétét, akik részt vesznek az iskolákban felmerülő szerhasználathoz kapcsolódó problémák kezelésében – ugyanakkor a beszámolók alapján az iskolák nyitottsága eltérő ezzel kapcsolatban, ami meg tudja nehezíteni az iskolai szociális segítők munkáját. A segítői team tagjai sokféle képzéssel rendelkeznek, ott vannak helyben az iskolákban, és közösségi szinten tudnak dolgozni mind a fiatalokkal, mind a felnőttekkel (szülők, tanárok). Itt érdemes kiemelni, hogy a probléma észlelésében, illetve korai kezelésbevitelben²² is kulcsszereplők lehetnek.

A kerületben széles körű prevenciós tevékenység folyik, jelentős egyrészt a családsegítő központ tevékenysége, másrészt fontos szerepe van az iskolai szociális segítőknek is, mindemellett a kerület középiskoláiban a szociális segítőkön kívül iskolai bűnmegelőzési tanácsadó is jelen van a rendőrség részéről.

A kerületi KEF szerepével kapcsolatban a szakemberek elmondták, hogy az régóta és aktívan működik, és minden szerhasználattal kapcsolatban releváns kerületi szereplő tagja a KEF-nek. Tekintettel arra, hogy nincs olyan kerületi szervezet, amely kifejezetten drogprevencióval foglalkozna, a KEF aktívan kiveszi a részét a megelőzésből, és sok, máshol bevált programot hív a kerületbe, illetve drogprevenciós rendezvényeket szervez.

Lehetséges beavatkozási pontok, javaslatok

Ahogy azt a bevezetőben is elmondtuk, az alábbiakban megfogalmazott javaslatokat, témaköröket érdemes lehet valamilyen formában a későbbiekben a **helyi szakemberek bevonásával megvitatni, és együtt véglegesíteni, aktuális és megvalósítható javaslatokká alakítani**, hogy konkrét cselekvési irányokként majd a város drogstratégiájának gerincét adhassák. A helyzetfelmérésünk alapján a következő témaköröket látjuk érdemesnek érinteni, hogy a kerületre jellemző kábítószerhelyzetre megfelelő válaszleépéseket tudjon nyújtani a stratégia.

A kerületi szakértői interjúk KEF működésére vonatkozó részei, illetve az általunk gyűjtött jó gyakorlatok alapján fontosnak tartanánk egy helyi **Ifjúságvédelmi és drogprevenciós referens** megbízását, akinek feladata, hogy kialakítsa a helyi prevenciós törekvések irányát, hosszútávú, egymásra épülő pilléreket tervezzen, amelybe bevonja az összes releváns helyi szereplőt.

A széles értelemben vett prevenció területén a kerületben sok program és esemény valósul meg. A kerület 2014-2020 közötti drogstratégiájával kapcsolatos beszámolóiból és a szakértői interjúk alapján úgy tűnik, hogy a KEF is aktívan részt vesz ezeknek a szervezésében. Elemzésünk alapján a kerület iskolái a szerhasználat kapcsán nagyjából hasonlóak, így nincs olyan intézmény, amit kiemelten kellene kezelni ezen a területen, és a budapesti, illetve országos felméréstől eltérően az egyes iskolatípusok között sem

22 Lásd bővebben például: Magyar Addiktológiai Társaság (2018) Korai kezelésbevitel az addiktológiai problémákkal küzdők körében - Elméleti és módszertani segédlet. Szakmai ajánlások a korai kezelésbevitel hazai gyakorlatának erősítéséhez <http://www.mat.org.hu/dok/pdf/00134.pdf>

látszik eltérés a probléma intenzitásában, bár a használt szerek tekintetében lehet eltérés, mivel az alacsonyabb társadalmi státusz magasabb arányú dizájner szer használatot valószínűsít. A kapcsolódó válaszlépések mindentől függetlenül természetesen hasonlóak minden iskolában: **megalapozott szakmai háttérrel rendelkező iskolai prevenciós programok megtartása**. Ezzel kapcsolatban cél lehet a következő drogstratégiai ciklusra, hogy a kerület iskoláiban ne alkalomszerű, önmagában álló programok (pl egészségnapok, egy alkalmas előadások, stb), hanem **hosszútávú, több alkalmas programok valósuljanak meg**, amelyek keretében akár több éven keresztül is lehet egy-egy osztályközösséggel dolgozni. Ezen feladat megszervezésében kiemelt szerepe lehet a fent említett ifjúságvédelmi és drogprevenciós szakembernek. Az itt felsorolt javaslatok különállóan is működhetnek, azonban ha lehetősége van az Önkormányzatnak olyan szakember megbízására, akinek kiemelt feladata ezeket egy hosszú távú, komplex program részeként kezelni és szervezni, akkor az mindenképp növeli az egyes programelemek hatékonyságát.

A helyi ellátórendszer hosszú távú fejlesztését átfogóan szolgáló javaslatként fogalmaznánk meg a **helyi szakemberek közötti szakmai kapcsolatok további támogatását**, akár helyi szakmai napokkal, esetleg rendszeres konzultációkkal, képzésekkel. Mindemellett a tág értelemben vett prevenciós feladatokat ellátó **szakemberek addiktológiai képzésének**, illetve továbbképzésének támogatása is fontos cél lehet, hogy nagyobb biztonsággal tudják ellátni feladataikat

Kiemelten fontosnak tartanánk a **társadalmi egyeztetést és a lakosság informálását**. Ennek érdekében javasoljuk egy olyan **honlap létrehozását**, amely segíti a kerületi lakosokat abban, hogy konkrét problémával milyen szervezethez tudnak fordulni a kerületen belül és a környező budapesti kerületekben. Ezen túl hasznosak lehetnek a **társadalmi egyeztetés céljára létrehozott online vagy offline platformok** is, ahol a lakosság tájékozódhat az Önkormányzat ifjúságvédelmi törekvéseiről és részt vehet azokban, ennek mentén pedig érzékenyebbé válik a különböző szociális problémákra.

A társadalmi egyeztetésen belül kiemelten fontosnak tartjuk a **fiatalok bevonását az őket érintő kérdésekben való döntéshozásba, illetve a nekik szánt programok tervezésébe**. Ehhez fontos lehet megerősíteni az **Ifjúsági Önkormányzatot**, illetve létrehozni egy **kortárs segítői hálózatot**. Mindkettőnek fontos része lehet a **fiatalokkal való egyéni és közösségi munka, a fiatalok képzése**, melyet a megerősített iskolai szociális segítői team végezhet.

Ebből következik, hogy az óvodai és iskolai szociális segítői team szerepét a széles értelemben vett prevenciós törekvésekben kiemelten fontosnak tartjuk, hiszen ahogy fentebb említettük, nekik kiemelt szerepük lehet a probléma észlelésében, illetve a korai kezelésbevitelben. Amennyiben lehetősége van az Önkormányzatnak, fontosnak tartanánk az **iskolai segítői team létszámának növelését**, illetve számukra egy **állandó helyiség biztosítását**, ahol iskolától függetlenül tarthatnak csoportos és egyéni foglalkozásokat a fiataloknak.

Az interjúk elemzése során az látszik kirajzolódni, hogy a XVI. kerületben sem szórakozóhely, sem kifejezetten a helyi fiatalok számára létrehozott tér jelenleg nincs, a nekik rendezett programok pedig láthatóan nem jelentenek elég vonzóerőt. Ennek egyik következménye, hogy a fiatalok más kerületekbe járnak át szórakozni, másrészt viszont azok a fiatalok, akik nem ilyen programokra járnak, illetve akik ezt nem engedhetik meg

maguknak, azok különböző elhagyatott területeken, parkokban gyűlnek össze. Ez ugyanakkor jó lehetőséget is jelent arra, hogy **a leginkább kockázatnak kitett fiatalok számára vonzó közösségi tereket** hozzon létre az Önkormányzat. Mivel kevés lehetőség van a kerületen belül, egy jól elhelyezett alacsonyküszöbű program jó eséllyel tudná bevonzani azokat a fiatalokat, akik egyébként az utcán, tereken töltenék a szabadidejüket. Egy ilyen program tágabb értelemben, a kerület szociális ellátórendszerének szempontjából is hasznos lehet, hiszen ezek a programok alkalmasak arra, hogy a magas kockázatú fiatalokkal bizalmi viszonyt alakítsanak ki a szakemberek, és így hatékonyabban csatornázzák be őket az ellátórendszer további szolgáltatásaiba. Ugyanakkor egy alacsonyküszöbű közösségi tér mind a prevenció, mind az ártalomcsökkentés céljait tudja szolgálni, emellett akár **kortárs segítők és Ifjúsági Önkormányzat tagjainak képzésére, toborzására** is alkalmas lehet, amely szintén tudja csökkenteni a szerhasználatból eredő ártalmakat. Ez utóbbi, a kortárs segítői képzés és hálózat, illetve a fiatalok részvételének kialakítása és komplex prevenció programként való megszervezése önálló javaslatként is látható feljebb. Ugyanez a tér alkalmas lehetne az iskolai segítői team állandó bázisaként is szolgálni.

A szerhasználatot befolyásoló társadalmi tényezők vizsgálata a kérdőíves kutatásban rámutatott, hogy a **családi állapot és problémás szerhasználatnak való kitettség** között van kapcsolat, így a stratégiában érdemes lehet erre a területre kitérni. Az **iskolai szociális munkások addiktológiai képzése** például hozzájárulhat ahhoz, hogy a kerületben élő, magas rizikófaktorral rendelkező iskoláskorúak esetében a probléma felismerése, a fiatalok megfelelő ellátásba irányítása hatékony legyen. Cél lehet még a magas kockázatú csoportok kapcsán a kerületben a **korai kezelésbevitel gyakorlatának** megerősítése, terjesztése.

A kezelés-ellátás területén a kerületi **addiktológiai szakgondozó el tudja látni a kerületi szerhasználókat**, mert a helyzetelemzés során megismert információk alapján a problémás, magas kockázatú szerhasználat viszonylag alacsony a kerületben, így a felnőtt addiktológiai szakellátási igényeknek megfelelő a kapacitás. Itt a következő stratégiában ennek a **kapacitásnak a megtartása, illetve a kapacitás elégségességének folyamatos monitorozása** lehet cél. Az ellátás területén megfogalmazódott kapacitás-hiány a **családsegítő központban a pszichiáter jelenléte**, amely fontos lenne a szerhasználat egy komplex probléma részeként küzdő kliensek kezelésében. További fejlesztési irány lehet az elkövetkező években a **gyermek- és ifjúsági addiktológiai kapacitások kialakítása** a kerületben, amelyre szintén mutatkozott szükséglet a helyzetfelmérés során.

A kerületet tehát összességében nem sújtja súlyos drogprobléma, és nincsenek kritikus, kezelhetetlen drogproblémával küzdő környékek. Az azonban világosan látszik, hogy a szerhasználat jelen van a kerületben, és valamilyen formában jelen van a kerület minden részén. Emellett a szerhasználat és a függőségek minden típusa megtalálható (ahogy minden emberi közösségben), a kábítószerrel mellett a legális szerek, de a viselkedéses függőségek is. Ez a kombináció speciális nehézséget is jelent, hiszen a kerületi ellátórendszernek tudnia kell lépéseket tenni minden típusú szerhasználati probléma kapcsán, ugyanakkor úgy kell fenntartani a hatásos reagálás képességét, hogy annak bizonyos részei nincsenek napi szinten igénybe véve. Ugyanakkor az, hogy nem kell krízishelyzetekre reagálni, megadja a lehetőségét annak, hogy a szakmai közösség fejlessze magát, mind a szaktudás, mind az ellátórendszer helyi szereplői közötti együttműködés tekintetében. A helyzetelemzés tanulságai alapján tehát azt mondhatjuk,

hogy a kerület, illetve a KEF előtt álló stratégia-alkotás egy lehetséges célja lehet, hogy a helyi szakemberek képzésére és a közöttük lévő kapcsolatok fejlesztésére építve hozzon létre egy olyan helyi szakmai környezetet, amely a függőségek témakörét holisztikusan szemléli, és a kerületben élők körében felmerülő szerhasználathoz kapcsolódó igényekre hatásos, a kerületben dolgozó szakemberek együttműködésére épülő választ tud adni.

Lehetséges beavatkozási pontok, javaslatok – összegző táblázat

	Problémás területek	Lehetséges válaszlépések
Megelőzés	<p>Iskoláskorúak:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kannabisz (legnépszerűbb szer) • Alkohol ill. tömény fogyasztás • Altatók, nyugtatók használata <ul style="list-style-type: none"> • Iskolai szociális segítők kapacitása, megfelelő helyiség hiánya bázis hiánya 	<ul style="list-style-type: none"> • Iskolai prevenció megerősítése, megalapozott szakmai háttérrel rendelkező iskolai prevenciós programok megtartása • Nem önmagában álló programok (pl egészségnapok, egy alkalmas előadások, stb), hanem hosszútávú, több alkalmas programok megvalósítása • Iskolai segítői team létszámának növelése, illetve számukra egy állandó helyiség biztosítása • Iskolai szociális munkások addiktológiai képzése, informálása
Alacsonyküszöbű programok	<ul style="list-style-type: none"> • Kamaszok szerhasználata • Fiatalok számára vonzó szabadidős programok hiánya a kerületben 	<ul style="list-style-type: none"> • Alacsonyküszöbű közösségi tér kialakítása a kerületben • Kortárs segítői hálózat kialakítása • Fiatalokkal való egyéni és közösségi munka, a fiatalok képzése
Kezelés, ellátás	<ul style="list-style-type: none"> • Hiányzó pszichiáter kapacitás • Hiányzó ifjúsági- és gyermekaddiktológiai kapacitás 	<ul style="list-style-type: none"> • Forrás biztosítása a hiányzó kapacitások kiépítéséhez • Magas kockázatú csoportok kapcsán a kerületben a korai kezelésbevitel gyakorlatának megerősítése, terjesztése • Kerületen kívüli ellátóhelyekkel való együttműködések kialakítása a kerületben felmerülő igények ellátására
Horizontális célok	<ul style="list-style-type: none"> • Általános cél lehet a kábítószerkérdésben érintett szervezetek közötti együttműködések támogatása, szakemberek és szervezetek közötti kommunikáció, kooperáció erősítése. Lehetséges opció helyi workshopok, szakmai napok, minikonferenciák szervezése. Ezt a célt támogathatja a helyi Ifjúságvédelmi és drogrevenziós referens megbízása akinek feladata lehet a helyi prevenciós törekvések irányának, egymásra épülő pilléreinek tervezése, összefüggő komplex programként való megvalósításának koordinálása, valamint a releváns helyi szereplők bevonása. • Társadalmi egyeztetést és a lakosság informálása. Ennek érdekében egy honlap létrehozása és fenntartása. Ehhez kapcsolódó cél lehet a fiatalok bevonása az őket érintő kérdésekkel kapcsolatos döntésekbe, illetve a nekik szánt programok tervezésébe. 	

Melléklet - Szakértői interjúvázlát

Bevezetés

Elsőként arra kérem, hogy nevezze meg saját szervezetének/intézményének főbb profilját. Melyek az Ön saját szervezetének/intézményének főbb szolgáltatásai, milyen célcsoportokat kíván elérni? Mi az Ön feladatköre Kikkkel kerül kapcsolatba a munkája során?

XVI. kerület jellemzői

Mik a kerület legfőbb jellemzői? Vannak-e területi különbségek a kerületen belül, mi jellemzi az egyes területeket? Milyen esetleges nehézségeket, problémákat lát? Hogyan jellemezné a kerületi szociális ellátórendszert?

Szerhasználat

Kérem, jellemezze az Önök kerületére jellemző szerhasználat jellegét, mintázatait. Amennyiben magától nem tér ki ezekre, úgy az alábbiak mentén:

- Jellemzően fogyasztott szerek (UPSZ, klasszikus szerek), illetve ezek egymáshoz viszonyított aránya
- Szerhasználat módja (szájon át, intravénásan, szippantva, stb.): melyik a legjellemzőbb?
- Mik a jellegzetes fogyasztói típusok a városban? szerek/életkor/helyszín mentén.
- Jellegzetes fogyasztók jellemzői az egyes típusokban: kor, nem, iskolai végzettség, társadalmi státusz
- A szerhasználat főbb/tipikus helyei, szinterei, körülményei

Ellátórendszer

Milyen szolgáltatások érhetőek el a kerületben, illetve a kerületi lakosok számára a

- Prevenció
- Kezelés-ellátás
- Ártalomcsökkentés területén

Milyen, jelenleg nem elérhető szolgáltatás típusra lenne még szükség

KEF szerepe és az előző (2014-2020) stratégia értékelése

2014-es stratégia alapján: Centenárium lakótelep meg mindig drog szempontjából problémás/magasabb kitézettségű terület-e? 2014-es stratégiában megfogalmazott feladatokat hogyan/mennyiben sikerült megvalósítani?

Segítség az interjúkészítőnek – A helyi drogellenes stratégia feladatainak összegzése

A Helyi Drogellenes Stratégia a Nemzeti Stratégiához kapcsolódva három beavatkozási területen állapít meg feladatokat, célkitűzéseket. A különböző területek tevékenységeinek összehangolásával lehetőséget teremt a kerület lakosságának lelki megerősítéséhez. A Stratégiában megfogalmazott kiemelt feladatok összefoglalóan a következők:

- A helyi KEF koordináló szerepének hatékonyabbá tétele a drogprobléma kezelésének mindhárom beavatkozási területén;
- A KEF, mint tudásközpont szerepének erősítése, a lakosság és a szakemberek megfelelő tájékoztatása érdekében;
- A döntéshozók, a szakemberek, a lakosság szemléletformálása és érzékenyebbé tétele a drogprobléma iránt;
- A felnövekvő korosztályok egészségtudatosságát alakító szakmai és közösségi kezdeményezések számának növelése;
- A fiatalok megszólítása a különböző infokommunikációs technológiák használatával a szermentes értékrend közvetítése és a megfelelő információ átadás érdekében;
- A szabadidő hasznos eltöltését célzó programok támogatása, a szükséges helyszínek

kialakítása, az idősebb generáció pozitív részvételének erősítése a fiatalok hétköznapjaiban;

- A pedagógusok eszközrendszerének fejlesztése értékeik és pozitív magatartásminták közvetítéséhez, valamint a generációk közötti kommunikáció eredményessé tételéhez;
- A „jó gyakorlatok” elismerése és továbbadása;
- A köznevelési intézményekben megvalósítandó akkreditált egészségfejlesztési programok kiválasztásának és bevezetésének támogatása;
- Az egészségtudatos fiatalok megerősítését célzó kezdeményezések támogatása, a szermentes életforma népszerűsítése;
- A veszélyeztetett fiatalok számára speciális programok kidolgozása, a kerületi célzott és prevenciós tevékenység fejlesztése;
- A szenvedélybetegségek kezelésében érintett szociális és egészségügyi intézmények, civil szervezetek között összehangolt munkakapcsolat megteremtése, a könnyű hozzáférés, és a jól átlátható betegutak kialakítása érdekében;
- A szenvedélybeteg szociális és egészségügyi (kiemelten a kiskorúak addiktológiai ellátására) ellátásainak fejlesztése a kerületi igényeknek megfelelően;
- A pedagógusok és segítő szakemberek mentálhigiénés karbantartása, számukra szupervízió biztosítása;
- A kínálatcsökkentés területén tevékenykedő intézmények hatékony feladatellátásának fejlesztése;
- A rendőrség helyi bűnmegelőzési munkájának segítése, támogatása.

Javaslatok

Milyen esetleges beavatkozási pontokat lát, amelyek segítségével kezelni lehetne a városban jellemző szerhasználathoz kapcsolódó szükségleteket?

KÖSZÖNÖM A SEGÍTSÉGÉT!